三峡人寿
THREE GORGES LIFE

保险合同

三峡人寿保险股份有限公司

huize.com

三峡人寿
THREE GORGES LIFE

三峡人寿保险股份有限公司

电 子 保 险 单

（币种：人民币；单位：元）

保险合同号码： 050209780000000　　**合同生效日：** 2020年01月07日

保单周年日： 01月07日　　**合同成立日：** 2020年01月06日

交费方式： 年交

销售机构： 三峡人寿保险股份有限公司

投保人　姓名：测试　出生日期：1996年06月18日　证件类型及号码：身份证 888888888888888888

被保险人　姓名：测试　出生日期：1996年06月18日　证件类型及号码：身份证 888888888888888888

身故受益人： 法定继承人

险种名称	基本保险金额	保险期间	交费期间	保险费
三峡福爱相随重大疾病保险(基础部分+恶性肿瘤关爱保险金+全残关爱保险金+身故或全残保险金)	100000.00	终身	20年	1807.00

慧择 huize.com

公司提示：保险责任及责任免除等款项详见本公司保险条款（附后）

保单签发地：重庆

追加保险费： 0.00

首期保险费合计：（大写）壹仟捌佰零柒元整　（小写）￥1807.00

特别约定：
(以下内容空白)

三峡人寿保险股份有限公司 保险合同专用章 5001018035173

保单及保险凭证查询方式：拨打保险公司客户服务电话(023)96999，登陆公司官网www.tg-life.com.cn首页“信息查询”服务模块，或到公司柜面进行查询下载。

现金价值表

（币种：人民币;单位：元）

保险合同号码:050209780000000　　基本保险金额:100000.00

险种名称:三峡福爱相随重大疾病保险(基础部分+恶性肿瘤关爱保险金+全残关爱保险金+身故或全残保险金)

保单年度	年末现金价值	保单年度	年末现金价值	保单年度	年末现金价值
1	156.00	51	69050.00		
2	554.00	52	70503.00		
3	1282.00	53	71922.00		
4	2141.00	54	73300.00		
5	3061.00	55	74634.00		
6	4057.00	56	75934.00		
7	5122.00	57	77197.00		
8	6261.00	58	78416.00		
9	7479.00	59	79595.00		
10	8780.00	60	80734.00		
11	10167.00	61	81844.00		
12	11644.00	62	82925.00		
13	13216.00	63	83978.00		
14	14885.00	64	85003.00		
15	16656.00	65	86007.00		
16	18532.00	66	86993.00		
17	20518.00	67	87957.00		
18	22617.00	68	88904.00		
19	24833.00	69	89830.00		
20	27169.00	70	90733.00		
21	28290.00	71	91609.00		
22	29431.00	72	92445.00		
23	30589.00	73	93232.00		
24	31761.00	74	93968.00		
25	32943.00	75	94647.00		
26	34134.00	76	95272.00		
27	35330.00	77	95849.00		
28	36527.00	78	96445.00		
29	37723.00	79	97099.00		
30	38915.00	80	97890.00		
31	40099.00	81	98969.00		
32	41271.00	82	100641.00		
33	42426.00	83	0.00		
34	43563.00	----------			
35	44678.00	以下内容空白			
36	45770.00				
37	46835.00				
38	48353.00				
39	49900.00				
40	51477.00				
41	53082.00				
42	54714.00				
43	56363.00				
44	58016.00				
45	59659.00				
46	61295.00				
47	62917.00				
48	64500.00				
49	66052.00				
50	67565.00				

请扫描以查询验证条款

三峡福爱相随重大疾病保险条款

阅 读 指 引

本阅读指引有助于您理解条款，对本合同内容的解释以条款为准。

您拥有的重要权益

- 犹豫期内您可以要求全额退还保险费……1.4
- 被保险人可以享受本合同提供的保障……2.4
- 您有退保的权利……7

您应当特别注意的事项

- 在某些情况下，我们不承担保险责任……2.5
- 您有及时向我们通知保险事故的责任……3.2
- 您应当按时支付保险费……4.1
- 退保会给您造成一定的损失，请您慎重决策……7.1
- 我们对一些重要术语进行了解释，并作了显著标识，请您注意……9

条款是保险合同的重要内容，为充分保障您的权益，请您仔细阅读本条款。

条款目录

1.您与我们的合同
1.1 保险合同构成
1.2 保险合同成立与生效
1.3 投保年龄
1.4 犹豫期
2.我们提供的保障
2.1 基本保险金额
2.2 未成年人身故保险金限制
2.3 保险期间
2.4 保险责任
2.5 责任免除
3.如何申请领取保险金
3.1 受益人
3.2 保险事故通知
3.3 保险金申请
3.4 特别注意事项
3.5 保险金给付
3.6 保险费的豁免
3.7 诉讼时效
4.如何支付保险费
4.1 保险费的支付
4.2 宽限期
5.现金价值权益
5.1 现金价值
5.2 保单贷款
6.如何恢复合同效力
6.1 效力中止
6.2 效力恢复
7.如何解除保险合同
7.1 您解除合同的手续及风险
8.其他需要关注的事项
8.1 明确说明与如实告知
8.2 我们合同解除权的限制
8.3 年龄性别错误
8.4 未还款项
8.5 合同内容变更
8.6 联系方式变更
8.7 争议处理
9.释义
9.1 保单年度
9.2 周岁
9.3 有效身份证件
9.4 意外伤害事故
9.5 重大疾病
9.6 中症疾病
9.7 轻症疾病
9.8 全残
9.9 初次发生
9.10 医院
9.11 专科医生
9.12 确诊日
9.13 现金价值
9.14 毒品
9.15 酒后驾驶
9.16 无合法有效驾驶证驾驶
9.17 无合法有效行驶证
9.18 机动车
9.19 感染艾滋病病毒或患艾滋病
9.20 遗传性疾病
9.21 先天性畸形、变形或染色体异常
9.22 肢体机能完全丧失
9.23 语言能力或咀嚼吞咽能力完全丧失
9.24 六项基本日常生活活动
9.25 永久不可逆

三峡人寿保险股份有限公司
CHINA THREE GORGES LIFE INSURANCE CO.,LTD.

三峡福爱相随重大疾病保险条款

在本条款中，“您”指投保人，“我们”、“本公司”均指三峡人寿保险股份有限公司。

❶ 您与我们的合同

1.1 保险合同构成

本保险合同（以下简称“本合同”）由本条款、保险单、投保单，以及与本合同有关的投保文件、合法有效的声明、批注、批单和其他书面或电子协议共同构成。

1.2 保险合同成立与生效

您提出保险申请、我们同意承保，本合同成立。

本合同自我们同意承保、收取首期保险费并签发保险单的次日零时起开始生效，合同成立日、生效日以保险单所载日期为准。本合同生效日以后每年的对应日为年生效对应日、保单周年日。

保单周年日、**保单年度**（见 9.1）、保险费约定支付日均以生效日为基础进行计算。如当月无对应同一日，则以该月最后一日作为对应日。

1.3 投保年龄

指您投保时被保险人的年龄，本合同接受的投保年龄范围为出生满28日至55**周岁**（见9.2）。

1.4 犹豫期

自您收到电子保险单或按照本公司要求的其他方式对本合同进行确认之日起，有 15 日的犹豫期。在此期间请您认真审视本合同，如果您认为本合同与您的需求不相符，您可以在此期间提出解除本合同，我们将无息退还您所支付的全部保险费。

解除本合同时，您需要填写申请书，并提供您的保险合同及**有效身份证件**（见 9.3）。**自我们收到您解除合同的书面申请时起，本合同即被解除，我们自始不承担保险责任。**

❷ 我们提供的保障

2.1 基本保险金额

本合同的基本保险金额由您在投保时与我们约定并在本合同上载明。

2.2 未成年人身故保险金限制

为未成年子女投保的人身保险，因被保险人身故给付的保险金总和不得超过国务院保险监督管理机构规定的限额，身故给付的保险金总和约定也不得超过前述限额。

2.3 保险期间

本合同的保险期间由您在投保时与我们约定并在本合同上载明。

2.4 保险责任

本合同的保险责任分为基础部分和可选部分。在投保基础部分的基础上，您可与我们约定选择投保可选责任的一项或多项，所选择的内容以在本合同中载明的为准。所选的保险责任一经确定，在本合同有效期间内不得更改。

在本合同有效期内，我们承担如下保险责任：

等待期

自本合同生效日起90日内（含第90日）或最后复效日起90日内（含第90日），被保险人因**意外伤害事故**（见9.4）以外的原因发生下列情形之一的：（一）**重大疾病**（见9.5），（二）**中症疾病**（见9.6），（三）**轻症疾病**（见9.7），（四）身故或**全残**（见9.8），我们不承担保险责任，并无息返还已交保险费，本合同终止。这90日的时间称为等待期。

被保险人因意外伤害事故发生上述情形之一的，无等待期。

基础部分

重大疾病保险金

若被保险人于等待期后**初次发生**（见 9.9）并经**医院**（见 9.10）**专科医生**（见 9.11）确诊患上一种或多种本合同约定的重大疾病（120 种），且确诊时未满 60 周岁的，我们按基本保险金额的 150%给付重大疾病保险金，本项保险责任效力终止。

若被保险人于等待期后初次发生并经医院专科医生确诊患上一种或多种本合同约定的重大疾病（120 种），且确诊时已满 60 周岁的，我们按基本保险金额给付重大疾病保险金，本项保险责任效力终止。

我们给付重大疾病保险金后，仅“恶性肿瘤关爱保险金”责任（若已投保）继续有效，其余保险责任均效力终止。同时，本合同自重大疾病**确诊日**（见 9.12）起**现金价值**（见 9.13）降为零。

中症疾病保险金

若被保险人于等待期后初次发生并经医院专科医生确诊患上本合同约定的 20 种中症疾病中的一种或多种，我们按本合同基本保险金额的 60%给付中症疾病保险金。每种中症疾病只给付一次中症疾病保险金，给付后该种中症疾病保险责任终止。本合同的中症疾病保险金累计给付以两次为限。

若被保险人因同一疾病原因、同次医疗行为或同次意外伤害事故导致初次患上本合同所列的两种或两种以上中症疾病，我们仅按一种中症疾病给付中症疾病保险金。

轻症疾病保险金

若被保险人于等待期后初次发生并经医院专科医生确诊患上本合同约定的 50 种轻症疾病中的一种或多种，我们按本合同基本保险金额的 40%给付轻症疾病保险金。每种轻症疾病只给付一次轻症疾病保险金，给付后该种轻症疾病保险责任终止。本合同的轻症疾病保险金累计给付以三次为限。

若被保险人因同一疾病原因、同次医疗行为或同次意外伤害事故导致初次患上本合同所列的两种或两种以上轻症疾病，我们仅按一种轻症疾病给付轻症疾病

保险金。

重大疾病、中症疾病或轻症疾病豁免保险费

给付重大疾病、中症疾病或轻症疾病保险金后，我们将豁免本合同约定的重大疾病、中症疾病或轻症疾病确诊日后余下各期的保险费，本项保险责任效力终止。被豁免的保险费视为已交纳，同时本合同继续有效。

可选责任一
恶性肿瘤关爱保险金

在被保险人因**恶性肿瘤**（见 9.5.1）获赔了重大疾病保险金后，若被保险人自首次恶性肿瘤确诊日起 3 年后，经医院专科医生确诊（含持续、新发、复发及转移）患有本合同约定的恶性肿瘤，我们按本合同基本保险金额的 120%给付恶性肿瘤关爱保险金（若被保险人同时被确诊一项以上恶性肿瘤时，该给付以一次为限），本合同终止。

在被保险人因恶性肿瘤以外的重大疾病获赔了重大疾病保险金后，若被保险人自重大疾病确诊日起 180 天后初次发生并经医院专科医生确诊患有本合同约定的恶性肿瘤，我们按本合同基本保险金额的 120%给付恶性肿瘤关爱保险金（若被保险人同时被确诊一项以上恶性肿瘤时，该给付以一次为限），本合同终止。

可选责任二
全残关爱保险金

若被保险人在等待期后全残，且在全残之后的保单周年日处于全残状态，我们在对应的保单周年日按基本保险金额的 20%给付全残关爱保险金，**本合同累计给付的全残关爱保险金以基本保险金额为限，**本合同终止。

可选责任三
身故或全残保险金

（一） 全残保险金

若被保险人于等待期后全残，且全残时未满 18 周岁的，我们按本合同已交保险费给付全残保险金，全残保险金的责任效力终止。

若被保险人于等待期后全残，且全残时已满 18 周岁的，我们按本合同基本保险金额给付全残保险金，全残保险金的责任效力终止。

我们给付全残保险金后，仅“全残关爱保险金”责任（若已投保）继续有效，其余保险责任均效力终止。同时，本合同自全残确诊日起现金价值降为零。

（二） 身故保险金

若被保险人于等待期后身故，且身故时未满 18 周岁的，我们按本合同已交保险费给付身故保险金，本合同终止。

若被保险人于等待期后身故，且身故时已满 18 周岁的，我们按本合同基本保险金额给付身故保险金，本合同终止。

若被保险人在申请理赔时符合 “重大疾病保险金”、“中症疾病保险金”、“轻症疾病保险金”、“全残保险金”或“身故保险金”责任中的一种或多种，我们仅承担保险金额最高的一项保险责任。

本合同的各项保险责任均效力终止后，本合同终止。

2.5 责任免除

因下列第（1）-（9）项情形之一导致被保险人发生本合同所定义的重大疾病、中症疾病、轻症疾病的，我们不承担给付保险金或豁免保险费的责任，因下列第（1）-（7）项情形之一导致被保险人身故或全残的，我们不承担给付保险金的责任：

（1）投保人对被保险人的故意杀害、故意伤害；

（2）被保险人故意自伤、故意犯罪或者抗拒依法采取的刑事强制措施；

（3）被保险人自本合同成立或者合同效力恢复之日（以较迟者为准）起 2 年内自杀，但被保险人自杀时为无民事行为能力人的除外；

（4）被保险人主动吸食或注射**毒品**（见 9.14）；

（5）被保险人**酒后驾驶**（见 9.15），**无合法有效驾驶证驾驶**（见 9.16），或驾驶**无合法有效行驶证**（见 9.17）的**机动车**（见 9.18）；

（6）战争、军事冲突、暴乱或武装叛乱；

（7）核爆炸、核辐射或核污染；

（8）被保险人**感染艾滋病病毒或患艾滋病**（见 9.19）（本合同所列第 32、45、87 种重大疾病除外）；

（9）**遗传性疾病**（见 9.20）、**先天性畸形、变形或染色体异常**（见 9.21）。

发生上述第(1)项情形导致被保险人身故的，本合同终止，我们向投保人以外的其他权利人退还本合同终止时的现金价值。其他权利人按照被保险人、被保险人继承人的顺序确定。

发生上述第(1)项情形导致被保险人全残或发生本合同所定义的重大疾病、中症疾病、轻症疾病的，本合同终止，我们向被保险人退还本合同终止时的现金价值。

发生上述其他情形导致被保险人身故、全残或发生本合同所定义的重大疾病、中症疾病、轻症疾病的，本合同终止，我们向您退还本合同终止时的现金价值。

除上述责任免除情形外，本条款中还有一些免除我们责任的条款，如1.4、2.4、3.2、6.1、8.1、8.3、9中以黑体字突出显示的内容。

❸ 如何申请领取保险金

3.1 受益人

您或者被保险人可以指定一人或多人为身故保险金受益人。

身故保险金受益人为多人时，可以确定受益顺序和受益份额；如果没有确定份额，各受益人按照相等份额享有受益权。

被保险人为无民事行为能力人或限制民事行为能力人的，可以由其监护人指定受益人。

您或者被保险人可以变更身故保险金受益人、受益顺序、受益份额并书面通知我们，我们收到变更的书面通知后，在保险单或其他保险凭证上批注或附贴批单，变更的生效时间以批注或者批单中载明的时间为准。

您在指定和变更身故保险金受益人、受益顺序、受益份额时，必须经过被保险人同意。

被保险人身故后，有下列情形之一的，保险金作为被保险人的遗产，由我们依照《中华人民共和国继承法》的规定履行给付保险金的义务：
（1）没有指定受益人，或者受益人指定不明无法确定的；
（2）受益人先于被保险人身故，没有其他受益人的；
（3）受益人依法丧失受益权或者放弃受益权，没有其他受益人的。

受益人与被保险人在同一事件中身故，且不能确定身故先后顺序的，推定受益人身故在先。

受益人故意造成被保险人身故、伤残、疾病的，或者故意杀害被保险人未遂的，该受益人丧失受益权。

除另有约定外，本合同重大疾病保险金、中症疾病保险金、轻症疾病保险金、恶性肿瘤关爱保险金、全残关爱保险金、全残保险金和重大疾病、中症疾病、轻症疾病豁免保险费的受益人为被保险人本人。

3.2 保险事故通知

您或受益人知道保险事故后应当在10日内通知我们。

如果您或受益人故意或者因重大过失未及时通知，致使保险事故的性质、原因、损失程度等难以确定的，我们对无法确定的部分，不承担给付保险金的责任，但我们通过其他途径已经及时知道或者应当及时知道保险事故发生或者虽未及时通知但不影响我们确定保险事故的性质、原因、损失程度的除外。

3.3 保险金申请

在申请保险金时，请按照下列方式办理：

重大疾病保险金、恶性肿瘤关爱保险金申请

在申请重大疾病保险金、恶性肿瘤关爱保险金时，申请人须填写申请书，并提供下列证明和资料：
（1）保险合同；
（2）受益人的有效身份证件；
（3）医院出具的附有病理显微镜检查、血液检验及其他科学方法检验报告的疾病诊断证明书；
（4）所能提供的与确认保险事故的性质、原因等有关的其他证明和资料。

中症疾病保险金、轻症疾病保险金和重大疾病、中症疾病、轻症疾病豁免保险费申请

在申请中症疾病保险金、轻症疾病保险金和重大疾病、中症疾病、轻症疾病豁免保险费时，申请人须填写申请书，并提供下列证明和资料：
（1）保险合同；
（2）受益人的有效身份证件；
（3）医院出具的附有病理显微镜检查、血液检验及其他科学方法检验报告的疾病诊断证明书；
（4）所能提供的与确认保险事故的性质、原因等有关的其他证明和资料。

全残保险金、全残关爱保险金申请

在申请全残保险金、全残关爱保险金时，申请人须填写保险金给付申请书，并提供下列证明和资料：

（1）保险合同；

（2）受益人的有效身份证件；

（3）由双方认可的医疗机构或有资质的鉴定机构出具的被保险人伤残程度的资料或身体伤残程度评定书；

（4）所能提供的与确认保险事故的性质、原因、伤害程度等有关的其他证明和资料。

身故保险金申请

在申请身故保险金时，申请人须填写保险金给付申请书，并提供下列证明和资料：

（1）保险合同；

（2）受益人的有效身份证件；

（3）国家卫生行政部门认定的医疗机构、公安部门或其他相关机构出具的被保险人的死亡证明；

（4）所能提供的与确认保险事故的性质、原因等有关的其他证明和资料。

3.4 特别注意事项

以上证明和资料不完整的，我们将及时一次性通知申请人补充提供有关证明和资料。

委托他人领取保险金时，受托人还必须提供本人的有效身份证件及委托人亲笔签名的授权委托书。

保险金作为被保险人遗产时，必须提供可证明合法继承权的相关权利文件。

受益人或者继承人为未成年人或者无民事行为能力人时，由其合法监护人代其申请领取保险金，其合法监护人还必须提供受益人或者继承人为未成年人或者无民事行为能力人的证明和监护人具有合法监护权的证明。

3.5 保险金给付

我们在收到保险金给付申请书及合同约定的证明和资料后，将在5日内作出核定；情形复杂的，在30日内作出核定。另有约定的按约定内容执行。

对属于保险责任的，我们在与受益人达成给付保险金的协议后10日内，履行给付保险金义务；如我们在收到保险金给付申请书及有关证明和资料后30日内未作出核定的，除支付保险金外，我们自第31日起按超过天数赔偿受益人因此遭受的利息损失，利息按照我们确定的利率按单利计算，且我们确定的利率不低于中国人民银行公布的同期金融机构人民币活期存款基准利率。如我们要求受益人补充提供有关证明和资料的，则补充提供证明和资料的时间不包括在上述30日内。

对不属于保险责任的，我们自作出核定之日起3日内向受益人发出拒绝给付保险金通知书并说明理由。

在本合同有效期内，如果被保险人失踪且被法院宣告死亡，我们以法院判决宣告死亡之日作为该被保险人的死亡时间，按本合同的约定给付身故保险金，本合同终止。

如果被保险人在宣告死亡后重新出现或者确知其没有死亡的，受益人应于知道后30日内向我们退还已给付的身故保险金，本合同的效力依法确定。

3.6 保险费的豁免

我们在收到豁免保险费申请书及合同约定的证明和资料后，将在5日内作出核定；情形复杂的，在30日内作出核定。如我们要求受益人补充提供有关证明和资料的，则补充提供证明和资料的时间不包括在上述30日内。另有约定的按约定内容执行。

对属于保险责任的，我们在与受益人达成豁免保险费的协议后10日内，履行豁免保险费义务。

对不属于保险责任的，我们自作出核定之日起3日内向申请人发出拒绝豁免保险费通知书并说明理由。

3.7 诉讼时效

受益人向我们请求给付身故保险金的诉讼时效期间为 5 年，自其知道或者应当知道保险事故发生之日起计算。

受益人向我们请求给付重大疾病保险金、中症疾病保险金、轻症疾病保险金、恶性肿瘤关爱保险金、全残关爱保险金、全残保险金和重大疾病、中症疾病、轻症疾病豁免保险费的诉讼时效期间为 2 年，自其知道或者应当知道保险事故发生之日起计算。

❹ 如何支付保险费

4.1 保险费的支付

本合同的交费方式和交费期间由您在投保时和我们约定并在本合同上载明。

您应当按照本合同约定向我们支付保险费。如果您选择分期支付保险费，您在支付首期保险费后，应在每期保险费约定支付日或之前支付对应各期的保险费。

4.2 宽限期

分期支付保险费的，您支付首期保险费后，如果您到期未支付保险费，自保险费约定支付日的次日零时起 60 日为宽限期。宽限期内发生的保险事故，我们仍会承担保险责任，但在给付保险金时会扣减您欠交的保险费。

如果您在宽限期结束之后仍未支付保险费，则本合同自宽限期满的次日零时起效力中止，但本合同另有约定的除外。

❺ 现金价值权益

5.1 现金价值

本合同保单年度末的现金价值会在本合同上载明。保单年度内的现金价值，您可以向我们咨询。

5.2 保单贷款

在本合同有效期内，您可以申请并经我们审核同意后办理保单贷款。贷款金额不得超过您申请时本合同现金价值扣除各项欠款及应付利息后余额的 80%，每次贷款期限最长不超过 6 个月，贷款利率按您与我们签订的贷款协议中约定的利率执行。贷款本息在贷款到期时一并归还。若您到期未能足额偿还贷款本息，则您所欠的贷款本金及利息将作为新的贷款本金计息。

当未还贷款本金及利息加上其他各项欠款及应付利息与本合同现金价值相等时，本合同效力中止。

❻ 如何恢复合同效力

6.1 效力中止

在本合同效力中止期间发生的保险事故，我们不承担保险责任。

6.2 效力恢复

本合同效力中止后 2 年内，您可以申请恢复合同效力。经我们与您协商并达成协议，自您补交各项欠款及应付利息之日起，合同效力恢复。

自本合同效力中止之日起满 2 年您和我们未达成协议的，我们有权解除合同。我们解除合同的，向您退还本合同效力中止时的现金价值。

❼ 如何解除保险合同

7.1 您解除合同的手续及风险

如您在犹豫期后申请解除本合同，请填写解除合同申请书并向我们提供下列资料：

（1）保险合同；

（2）您的有效身份证件。

自我们收到解除合同申请书时起，本合同终止。我们自收到解除合同申请书之日起 30 日内向您退还本合同终止时的现金价值。

您在犹豫期后解除合同会遭受一定损失。

❽ 其他需要关注的事项

8.1 明确说明与如实告知

订立本合同时，我们应向您说明本合同的内容。

对保险条款中免除我们责任的条款，我们在订立合同时应当在投保单、保险单或者其他保险凭证上作出足以引起您注意的提示，并对该条款的内容以书面或者口头形式向您作出明确说明，未作提示或者明确说明的，该条款不产生效力。

我们就您和被保险人的有关情况提出询问，您应当如实告知。

如果您故意或者因重大过失未履行前款规定的如实告知义务，足以影响我们决定是否同意承保或者提高保险费率的，我们有权解除本合同。

如果您故意不履行如实告知义务，对于本合同解除前发生的保险事故，我们不承担给付保险金的责任，并不退还保险费。

如果您因重大过失未履行如实告知义务，对保险事故的发生有严重影响的，对于本合同解除前发生的保险事故，我们不承担给付保险金的责任，但应当退还保险费。

我们在合同订立时已经知道您未如实告知的情况的，我们不得解除合同；发生保险事故的，我们承担给付保险金的责任。

8.2 我们合同解除权的限制

第 8.1 条规定的合同解除权，自我们知道有解除事由之日起，超过 30 日不行使而消灭。自本合同成立或复效之日（以较迟者为准）起超过 2 年的，我们不得解除合同；发生保险事故的，我们承担给付保险金的责任。

8.3 年龄性别错误

您在申请投保时，应将与有效身份证件相符的被保险人的出生日期和性别在投保单上填明，如果发生错误按照下列方式办理：

（1）您申报的被保险人年龄不真实，并且其真实年龄不符合本合同约定投保年龄限制的，我们有权解除合同。对于解除合同的，本合同自解除之日起终止，我们向您退还本合同终止时的现金价值。对于本合同解除前发生的保险事故，我们不承担给付保险金的责任。我们行使合同解除权适用“我们合同解除权的限制”的规定；

（2）您申报的被保险人年龄或性别不真实，致使您实付保险费少于应付保险费的，我们有权更正并要求您补交保险费；若已经发生保险事故，在给付保险金时按实付保险费与应付保险费的比例给付；

（3）您申报的被保险人年龄或性别不真实，致使您实付保险费多于应付保险费的，我们会将多收的保险费退还给您。

8.4 未还款项

我们在给付各项保险金、退还现金价值或退还保险费时，如果您有欠交的保险费、保单贷款或其他各项欠款，我们在扣除上述各项欠款及应付利息后给付。

8.5 合同内容变更

在本合同有效期内，经您与我们协商一致，可以变更本合同内容。变更本合同内容的，应当由我们在保险单或其他保险凭证上批注或附贴批单，或由您与我们订立书面的变更协议。

8.6 联系方式变更

为了保障您的合法权益，您的住所、通讯地址或电话等联系方式变更时，请及时以书面形式或双方认可的其他形式通知我们。若您未以书面形式或双方认可的其他形式通知我们，我们按本合同载明的最后住所、通讯地址或电话发送的有关通知，均视为已送达给您。

8.7 争议处理

本合同履行过程中，双方发生争议不能协商解决的，可以达成仲裁协议通过仲裁解决，也可依法直接向法院提起诉讼。

❾ 释义

9.1 保单年度

指从保险合同生效日或生效对应日零时起至下一年度保险合同生效对应日零时止的期间为一个保单年度。

9.2 周岁

指按有效身份证件中记载的出生日期计算的年龄，自出生之日起为零周岁，每经过一年增加一岁，不足一年的不计。

9.3 有效身份证件

指由中华人民共和国政府主管部门规定的能够证明其身份的证件，如：居民身份证、军官证、警官证、士兵证、户口薄以及中华人民共和国政府主管部门颁发或者认可的有效护照或者其他身份证明文件。

9.4 意外伤害事故

指外来的、突发的、不可预见的、非本意的、非疾病的使被保险人身体受到伤害的客观事件，并以此客观事件为直接且单独原因导致被保险人身体遭受伤害或者身故，**猝死不属于意外伤害事故**。

猝死指表面健康的人因潜在疾病、机能障碍或者其他原因在出现症状后 24 小时内发生的非暴力性突然死亡。猝死的认定以医院的诊断和公安部门的鉴定为准。

9.5 重大疾病

本合同所定义的重大疾病共有 120 种，其中第 1 至 25 种重大疾病为中国保险行业协会颁布的《重大疾病保险的疾病定义使用规范》（以下简称“规范”）规定的疾病，且疾病名称和疾病定义与“规范”一致，第 26 至 120 种重大疾病为“规范”规定范围之外的疾病。

1.恶性肿瘤

指恶性细胞不受控制的进行性增长和扩散，浸润和破坏周围正常组织，可以经血管、淋巴管和体腔扩散转移到身体其它部位的疾病。经病理学检查结果明确诊断，临床诊断属于世界卫生组织《疾病和有关健康问题的国际统计分类》（ICD-10）的恶性肿瘤范畴。

下列疾病不在保障范围内：

（1）原位癌；

（2）相当于 Binet 分期方案 A 期程度的慢性淋巴细胞白血病；

（3）相当于 Ann Arbor 分期方案 I 期程度的何杰金氏病；

（4）皮肤癌（不包括恶性黑色素瘤及已发生转移的皮肤癌）；

（5）TNM 分期为 $T_1N_0M_0$ 期或更轻分期的前列腺癌；

（6）感染艾滋病病毒或患艾滋病期间所患恶性肿瘤。

2.急性心肌梗塞

指因冠状动脉阻塞导致的相应区域供血不足造成部分心肌坏死。须满足下列至少三项条件：

（1）典型临床表现，例如急性胸痛等；

（2）新近的心电图改变提示急性心肌梗塞；

（3）心肌酶或肌钙蛋白有诊断意义的升高，或呈符合急性心肌梗塞的动态性变化；

（4）发病 90 天后，经检查证实左心室功能降低，如左心室射血分数低于 50%。

3.脑中风后遗症

指因脑血管的突发病变引起脑血管出血、栓塞或梗塞，并导致神经系统永久性的功能障碍。神经系统永久性的功能障碍，指疾病确诊 180 天后，仍遗留下列一种或一种以上障碍：

（1）一肢或一肢以上**肢体机能完全丧失**（见 9.22）；
（2）**语言能力或咀嚼吞咽能力完全丧失**（见 9.23）；
（3）自主生活能力完全丧失，无法独立完成**六项基本日常生活活动**（见 9.24）中的三项或三项以上。

4.重大器官移植术或造血干细胞移植术

重大器官移植术，指因相应器官功能衰竭，已经实施了肾脏、肝脏、心脏或肺脏的异体移植手术。
造血干细胞移植术，指因造血功能损害或造血系统恶性肿瘤，已经实施了造血干细胞（包括骨髓造血干细胞、外周血造血干细胞和脐血造血干细胞）的异体移植手术。

5.冠状动脉搭桥术（或称冠状动脉旁路移植术）

指为治疗严重的冠心病，实际实施了开胸进行的冠状动脉血管旁路移植的手术。
冠状动脉支架植入术、心导管球囊扩张术、激光射频技术及其他非开胸的介入手术、腔镜手术不在保障范围内。

6.终末期肾病（或称慢性肾功能衰竭尿毒症期）

指双肾功能慢性不可逆性衰竭，达到尿毒症期，经诊断后已经进行了至少 90 天的规律性透析治疗或实施了肾脏移植手术。

7.多个肢体缺失

指因疾病或意外伤害导致两个或两个以上肢体自腕关节或踝关节近端（靠近躯干端）以上完全性断离。

8.急性或亚急性重症肝炎

指因肝炎病毒感染引起肝脏组织弥漫性坏死，导致急性肝功能衰竭，且经血清学或病毒学检查证实，并须满足下列全部条件：
（1）重度黄疸或黄疸迅速加重；
（2）肝性脑病；
（3）B 超或其他影像学检查显示肝脏体积急速萎缩；
（4）肝功能指标进行性恶化。

9.良性脑肿瘤

指脑的良性肿瘤，已经引起颅内压增高，临床表现为视神经乳头水肿、精神症状、癫痫及运动感觉障碍等，并危及生命。须由头颅断层扫描（CT）、核磁共振检查（MRI）或正电子发射断层扫描（PET）等影像学检查证实，并须满足下列至少一项条件：
（1）实际实施了开颅进行的脑肿瘤完全切除或部分切除的手术；
（2）实际实施了对脑肿瘤进行的放射治疗。
脑垂体瘤、脑囊肿、脑血管性疾病不在保障范围内。

10.慢性肝功能衰竭失代偿期

指因慢性肝脏疾病导致肝功能衰竭。须满足下列全部条件：
（1）持续性黄疸；
（2）腹水；
（3）肝性脑病；
（4）充血性脾肿大伴脾功能亢进或食管胃底静脉曲张。
因酗酒或药物滥用导致的肝功能衰竭不在保障范围内。

11.脑炎后遗症或脑膜炎后遗症

指因患脑炎或脑膜炎导致的神经系统永久性的功能障碍。神经系统永久性的功能障碍，指疾病确诊180天后，仍遗留下列一种或一种以上障碍：

（1）一肢或一肢以上肢体机能完全丧失；

（2）语言能力或咀嚼吞咽能力完全丧失；

（3）自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上。

12.深度昏迷

指因疾病或意外伤害导致意识丧失，对外界刺激和体内需求均无反应，昏迷程度按照格拉斯哥昏迷分级（Glasgow coma scale）结果为 5 分或 5 分以下，且已经持续使用呼吸机及其他生命维持系统 96 小时以上。

因酗酒或药物滥用导致的深度昏迷不在保障范围内。

13.双耳失聪

指因疾病或意外伤害导致双耳听力**永久不可逆**（见 9.25）性丧失，在 500 赫兹、1000 赫兹和 2000 赫兹语音频率下，平均听阈大于 90 分贝，且经纯音听力测试、声导抗检测或听觉诱发电位检测等证实。

本合同仅对三周岁以上的被保险人予以理赔。先天性疾病所致的听力丧失不在保障范围内。

14.双目失明

指因疾病或意外伤害导致双眼视力永久不可逆性丧失，双眼中较好眼须满足下列至少一项条件：

（1）眼球缺失或摘除；

（2）矫正视力低于 0.02（采用国际标准视力表，如果使用其他视力表应进行换算）；

（3）视野半径小于 5 度。

本合同仅对三周岁以上的被保险人予以理赔。先天性疾病所致的视力丧失不在保障范围内。

15.瘫痪

指因疾病或意外伤害导致两肢或两肢以上肢体机能永久完全丧失。肢体机能永久完全丧失，指疾病确诊 180 天后或意外伤害发生 180 天后，每肢三大关节中的两大关节仍然完全僵硬，或不能随意识活动。

16.心脏瓣膜手术

指为治疗心脏瓣膜疾病，实际实施了开胸进行的心脏瓣膜置换或修复的手术。

17.严重阿尔茨海默病

指因大脑进行性、不可逆性改变导致智能严重衰退或丧失，临床表现为明显的认知能力障碍、行为异常和社交能力减退，其日常生活必须持续受到他人监护。须由头颅断层扫描（CT）、核磁共振检查（MRI）或正电子发射断层扫描（PET）等影像学检查证实，且自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上。

神经官能症和精神疾病不在保障范围内。

18.严重脑损伤

指因头部遭受机械性外力，引起脑重要部位损伤，导致神经系统永久性的功能障碍。须由头颅断层扫描（CT）、核磁共振检查（MRI）或正电子发射断层扫描（PET）等影像学检查证实。神经系统永久性的功能障碍，指脑损伤 180 天后，仍遗留下列一种或一种以上障碍：

（1）一肢或一肢以上肢体机能完全丧失；

（2）语言能力或咀嚼吞咽能力完全丧失；

（3）自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或

三项以上。

19.严重帕金森病 是一种中枢神经系统的退行性疾病，临床表现为震颤麻痹、共济失调等。须满足下列全部条件：

（1）药物治疗无法控制病情；

（2）自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上。

继发性帕金森综合征不在保障范围内。

20.严重Ⅲ度烧伤 指烧伤程度为Ⅲ度，且Ⅲ度烧伤的面积达到全身体表面积的 20%或 20%以上。体表面积根据《中国新九分法》计算。

21.严重原发性肺动脉高压 指不明原因的肺动脉压力持续性增高，进行性发展而导致的慢性疾病，已经造成永久不可逆性的体力活动能力受限，达到美国纽约心脏病学会心功能状态分级Ⅳ级，且静息状态下肺动脉平均压超过 30mmHg。

22.严重运动神经元病 是一组中枢神经系统运动神经元的进行性变性疾病，包括进行性脊肌萎缩症、进行性延髓麻痹症、原发性侧索硬化症、肌萎缩性侧索硬化症。须满足自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上的条件。

23.语言能力丧失 指因疾病或意外伤害导致完全丧失语言能力，经过积极治疗至少 12 个月（声带完全切除不受此时间限制），仍无法通过现有医疗手段恢复。

精神心理因素所致的语言能力丧失不在保障范围内。

本合同仅对三周岁以上的被保险人予以理赔。先天性失聪导致的语言能力丧失不在保障范围内。

24.重型再生障碍性贫血 指因骨髓造血功能慢性持续性衰竭导致的贫血、中性粒细胞减少及血小板减少。须满足下列全部条件：

（1）骨髓穿刺检查或骨髓活检结果支持诊断；

（2）外周血象须具备以下三项条件：

①中性粒细胞绝对值≤0.5×10^9/L；

②网织红细胞<1%；

③血小板绝对值≤20×10^9/L。

25.主动脉手术 指为治疗主动脉疾病，实际实施了开胸或开腹进行的切除、置换、修补病损主动脉血管的手术。主动脉指胸主动脉和腹主动脉，不包括胸主动脉和腹主动脉的分支血管。

动脉内血管成形术不在保障范围内。

26.胰腺移植术 胰腺移植术指因胰腺功能衰竭，已经实际接受了在全麻醉下进行的胰腺的同种（人类）异体器官移植手术。

单纯胰岛移植、部分胰腺组织或细胞的移植不在保障范围内。

27.埃博拉病毒感染 指埃博拉病毒感染导致的急性出血性传染病。埃博拉病毒感染必须经国家认可的有合法资质的传染病专家确诊并且已上报国家疾病控制中心并接受了隔离

和治疗，必须满足以下所有条件：
（1）实验室检查证据证实存在埃博拉病毒感染；
（2）存在持续 30 天以上广泛出血的临床表现。
埃博拉病毒感染疑似病例，在确诊之前已经死亡的病例不在保障范围内。

28.丝虫病所致象皮肿

指末期丝虫病，按国际淋巴学会分级为三度淋巴液肿，其临床表现为肢体非凹陷性水肿伴畸形增大、硬皮症和疣状增生。此病症须经我们认可的专科医生根据临床表现和微丝蚴的化验结果确诊。

29.严重急性主动脉夹层血肿

指主动脉壁在受到某些病理因素破坏后，高速、高压的主动脉血流将其内膜撕裂，以致主动脉腔内的血流通过主动脉内膜的破裂口进入主动脉内壁而形成血肿。急性主动脉夹层血肿必须明确诊断，并且满足下列所有条件：
（1）有典型的临床表现；
（2）有电子计算机断层扫描（CT）、磁共振扫描（MRI）、磁共振血管造影（MRA）等影像学证据支持诊断；
（3）被保险人实际接受了急诊条件下进行的传统或微创开胸或开腹主动脉手术。
慢性期主动脉夹层择期手术、经导管主动脉内介入手术治疗不在保障范围内。

30.克雅氏病（CJD、人类疯牛病）

克雅氏病是一种传染性海绵状脑病，临床表现为快速进行性痴呆、肌阵挛和特征性脑电图变化。本病须经三级医院的专科医师根据 WHO 诊断标准明确诊断，并且被保险人永久不可逆丧失自主生活能力，无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上。

31.破裂脑动脉瘤开颅夹闭手术

指因脑动脉瘤破裂造成蛛网膜下腔出血，被保险人实际接受了在全麻下进行的开颅脑动脉瘤夹闭手术。
脑动脉瘤（未破裂）预防性手术、颅骨打孔手术、动脉瘤栓塞手术、血管内手术及其他颅脑手术不在保障范围内。

32.输血原因致人类免疫缺陷病毒（HIV）感染

被保险人因输血感染上人类免疫缺陷病毒（HIV）并且满足下列全部条件：
（1）在保障起始日或复效日之后，被保险人因输血而感染人类免疫缺陷病毒（HIV）；
（2）提供输血治疗的输血中心或医院出具该项输血感染属医疗责任事故的报告，或者法院终审裁定为医疗责任；
（3）提供输血治疗的输血中心或医院必须拥有合法经营执照；
（4）受感染的被保险人不是血友病患者。
在任何治愈艾滋病（AIDS）或阻止人类免疫缺陷病毒（HIV）作用的疗法被发现以后，或能防止艾滋病（AIDS）发生的医疗方法被研究出来以后，本保障将不再予以赔付。
任何因其他传播方式（包括：性传播或静脉注射毒品）导致的人类免疫缺陷病毒（HIV）感染不在本合同保障范围内。
保险公司必须拥有获得使用被保险人的所有血液样本的权利和能够对这些样本进行独立检验的权利。
我们承担本项疾病责任不受本合同“责任免除”中“被保险人感染艾滋病病毒或患艾滋病”的限制。

33.原发性硬化性胆管炎

指一种胆汁淤积综合征，其特征是肝内、肝外胆道因纤维化性炎症逐渐狭窄，并最终导致完全阻塞而发展为肝硬化。本病须经内镜逆行胰胆管造影等影像学检查证实，并须满足下列全部条件：

（1）总胆红素和直接胆红素同时升高，血清ALP>200U/L；

（2）持续性黄疸病史；

（3）出现胆汁性肝硬化或门脉高压。

因肿瘤或胆管损伤等继发性的硬化性胆管炎不在保障范围内。

34.特发性慢性肾上腺皮质功能减退

指自身免疫性肾上腺炎（既往称：特发性肾上腺皮质萎缩）导致肾上腺萎缩和慢性肾上腺皮质功能减退。必须满足下列所有条件：

（1）明确诊断，符合下列所有诊断标准：

①血浆促肾上腺皮质激素（ACTH）水平>100pg/ml；

②血浆肾素活性、血管紧张素Ⅱ和醛固酮测定结果显示为原发性肾上腺皮质功能减退症；

③促肾上腺皮质激素（ACTH）刺激试验显示为原发性肾上腺皮质功能减退症。

（2）已经采用皮质类固醇替代治疗 180 天以上。

肾上腺结核、人类免疫缺陷病毒（HIV）感染或艾滋病（AIDS）、感染、肿瘤所致的原发性肾上腺皮质功能减退和继发性肾上腺皮质功能减退不在保障范围内。

35.系统性红斑狼疮 — Ⅲ型或以上狼疮性肾炎

系统性红斑狼疮是由多种因素引起，累及多系统的自身免疫性疾病。其特点是生成自身抗体对抗多种自身抗原。多见于育龄妇女。

本合同所指的系统性红斑狼疮仅限于累及肾脏（经肾脏活检确认的，符合WHO诊断标准定义Ⅲ型或Ⅲ型以上狼疮性肾炎）的系统性红斑狼疮。**其他类型的红斑性狼疮，如盘状狼疮、仅累及血液及关节的狼疮不在保障范围内。**

世界卫生组织（WHO）狼疮性肾炎分型：

Ⅰ型	微小病变型
Ⅱ型	系膜病变型
Ⅲ型	局灶及节段增生型
Ⅳ型	弥漫增生型
Ⅴ型	膜型
Ⅵ型	肾小球硬化型

本病必须由免疫和风湿科专家医师确诊。

36.严重类风湿性关节炎

类风湿性关节炎为广泛分布的慢性进行性多关节病变，表现为关节严重变形，侵犯至少三个主要关节或关节组【如：双手（多手指）关节、双足（多足趾）关节、双腕关节、双膝关节和双髋关节】。类风湿性关节炎必须明确诊断并且已经达到类风湿性关节炎功能分类Ⅳ级的永久不可逆性关节功能障碍（生活不能自理，且丧失活动能力）。

美国风湿病学会类风湿性关节炎分级：

Ⅰ级：关节能自由活动，能完成平常的任务而无妨碍。

Ⅱ级：关节活动中度限制，一个或几个关节疼痛不适，但能料理日常生活。

Ⅲ级：关节活动显著限制，不能胜任工作，料理生活也有困难。

Ⅳ级：大部分或完全失去活动能力，病人长期卧床或依赖轮椅，生活不能自理。

37.重症急性坏死性筋膜炎

坏死性筋膜炎的诊断须同时符合下列要求：

（1）符合坏死性筋膜炎的一般临床表现；

（2）细菌培养检出致病菌；

（3）出现广泛性肌肉及软组织坏死，并导致身体受影响部位永久完全失去功能。

所谓永久完全失去功能是指受影响部位的全部功能完全丧失超过 180 天者。

38.急性坏死性胰腺炎开腹手术

指被保险人因为急性出血坏死性胰腺炎已经接受了外科开腹手术治疗，以进行坏死组织清除、坏死病灶切除或胰腺切除。

因饮酒所致的急性出血坏死性胰腺炎或经腹腔镜手术进行的治疗不在保障范围内。

39.系统性硬皮病

指一种全身性的胶原血管性疾病，可以导致皮肤、血管及内脏器官进行性弥漫性纤维化。诊断必须经活检及血清学检查证实，疾病必须是全身性，且须满足下列至少一项条件：

（1）肺脏：肺部病变进而发展为肺间质纤维化和肺动脉高压；

（2）心脏：心功能受损达到美国纽约心脏病学会心功能状态分级Ⅳ级；

（3）肾脏：肾脏受损导致双肾功能慢性不可逆衰竭，达到尿毒症期。

以下情况不在保障范围内：

（1）局限性硬皮病（带状硬皮病或斑状损害）；

（2）嗜酸性筋膜炎；

（3）CREST综合征。

40.慢性复发性胰腺炎

胰腺炎反复发作超过三次以上并导致胰腺功能紊乱和营养不良，需要接受酶替代治疗。诊断必须有消化科专科医生确认并且有内窥镜逆行胰胆管造影所证实。

因酒精所致的慢性复发性胰腺炎不在保障范围内。

41.严重肌营养不良症

指一组原发于肌肉的遗传性疾病，临床表现为与神经系统无关的肌肉无力和肌肉萎缩。须满足下列全部条件：

（1）肌肉组织活检结果满足肌营养不良症的肌肉细胞变性、坏死等阳性改变；

（2）自主生活能力严重丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上。

我们承担本项疾病责任不受本合同“责任免除”中“遗传性疾病、先天性畸形、变形或染色体异常”的限制。

42.严重克隆氏病

克隆氏病是一种慢性肉芽肿性肠炎，具有特征性的克隆病病理组织学变化。诊断必须由病理检查结果证实。被保险人所患的克隆病必须已经造成瘘管形成并伴有肠梗阻或肠穿孔。

43.严重溃疡性结肠炎

本合同所保障的溃疡性结肠炎是指伴有致命性电解质紊乱的急性暴发性溃疡性结肠炎，病变累及全结肠，表现为严重的血便和系统性症状体征，治疗通常采取全结肠切除和回肠造瘘术。溃疡性结肠炎必须根据组织病理学特点诊断，并且被保险人已经接受了结肠切除和回肠造瘘术。

44.溶血性链球菌感染引起的坏疽

由于急性溶血性链球菌感染导致广泛的皮肤、皮下组织和深层组织的坏死。必须满足以下所有条件：

（1）细菌培养证实致病菌为溶血性链球菌；

（2）受感染肢体被截肢（自腕关节或踝关节近端）。

45.职业原因致人类免疫缺陷病毒（HIV）感染

被保险人的职业归属于下列职业列表内的职业，在其常规职业工作过程中遭遇外伤，或者职业需要处理血液或者其他体液时感染上人类免疫缺陷病毒（HIV）。必须满足下列全部条件：

（1）感染必须是在被保险人正在从事其职业工作中发生；

（2）血清转化必须出现在事故发生后的 6 个月以内；

（3）必须提供被保险人在所报事故发生后的 5 天以内进行的检查报告，该报告必须显示被保险人血液人类免疫缺陷病毒（HIV）阴性和人类免疫缺陷病毒（HIV）抗体阴性或者之一；

（4）必须在事故发生后的 12 个月内证实被保险人体内存在人类免疫缺陷病毒（HIV）或者人类免疫缺陷病毒（HIV）抗体。

职业列表：	
医生（包括牙医）	护士
医院化验室工作人员	医院护工
救护车工作人员	助产士
警察（包括狱警）	消防人员

在任何治愈艾滋病（AIDS）或阻止人类免疫缺陷病毒（HIV）作用的疗法被发现以后，或能防止艾滋病（AIDS）发生的医疗方法被研究出来以后，本保障将不再予以赔付。

任何因其他传播方式（包括：性传播或静脉注射毒品）导致的人类免疫缺陷病毒（HIV）感染不在本合同保障范围内。

保险公司必须拥有获得使用被保险人的所有血液样本的权利和能够对这些样本进行独立检验的权利。

我们承担本项疾病责任不受本合同“责任免除”中“被保险人感染艾滋病病毒或患艾滋病”的限制。

46.脊髓灰质炎后遗症

脊髓灰质炎是由于脊髓灰质炎病毒感染所致的瘫痪性疾病，临床表现为运动功能损害或呼吸无力。脊髓灰质炎必须明确诊断。本合同仅对脊髓灰质炎造成的神经系统功能损害导致被保险人一肢或一肢以上肢体机能永久完全丧失的情况予以理赔。

肢体机能永久完全丧失，指疾病确诊 180 天后，每肢三大关节中的两大关节仍然完全僵硬，或不能随意识活动。

47.植物人状态

指脑皮质广泛性坏死而导致对自身及周边的认知能力完全丧失,但脑干功能依然存在。必须由神经专科医生明确诊断,并有头颅断层扫描（CT），核磁共振检查（MRI）或正电子发射断层扫描（PET）等影像学检查证实。

上述情况必须有至少一个月的病历记录加以证实。**由于酗酒或滥用药物所致的植物人状态不在保障范围内。**

48.严重1型糖尿病

严重1型糖尿病为由于胰岛素分泌绝对不足引起的慢性血糖升高，且已经持续性地依赖外源性胰岛素维持180日以上。须经血胰岛素测定、血C肽测定或尿C肽测定，结果异常，并由内分泌科专科医生明确诊断。并须在本合同有效期内，

满足下述至少1个条件：

（1）已出现增殖性视网膜病变；

（2）须植入心脏起搏器治疗心脏病；

（3）在我们认可医院内已经进行了医疗必需的由足踝或以上位置的单足截除手术。

49.非阿尔茨海默病所致严重痴呆

指因阿尔茨海默病以外的脑的器质性疾病造成脑功能衰竭导致永久不可逆性的严重痴呆，临床表现为明显的认知能力障碍、行为异常和社交能力减退。被保险人自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上，日常生活必须持续受到他人监护。导致痴呆的疾病必须明确诊断，并且由完整的临床、实验室和影像学检查结果证实。

神经官能症和精神疾病不在保障范围内。

50.严重冠状动脉粥样硬化性心脏病

指经冠状动脉造影检查明确诊断为主要血管严重狭窄性病变，须满足下列至少一项条件：

（1）左冠状动脉主干和右冠状动脉中，一支血管管腔堵塞 75%以上，另一支血管管腔堵塞 60%以上；

（2）左前降支、左旋支和右冠状动脉中，至少一支血管官腔堵塞 75%以上，其他两支血管官腔堵塞 60%以上。

左前降支的分支血管、左旋支的分支血管及右冠状动脉的分支血管的狭窄不作为保障的衡量指标。

51.多发性硬化症

多发性硬化为中枢神经系统白质多灶性脱髓鞘病变，病变有时累及灰质。多发性硬化症必须明确诊断，并且满足下列所有条件：

（1）计算机断层扫描（CT）、核磁共振检查（MRI）或正电子发射断层扫描（PET）等影像学检查证实存在中枢神经系统白质内多发病灶；

（2）完整的医疗记录证实被保险人的疾病呈缓解复发和进展加重病程；

（3）存在持续 180 天以上的永久不可逆的以运动障碍为表现的神经系统功能损害。

52.全身性（型）重症肌无力

是指一种神经与肌肉接头部位传递障碍的自身免疫性疾病，临床特征是局部或全身横纹肌于活动时易于疲劳无力，颅神经眼外肌最易累及，也可涉及呼吸肌、下肢近端肌群以至全身肌肉，须经我们认可的神经科医师确诊。其诊断必须同时具有下列情况：

（1）经药物、胸腺手术治疗一年以上无法控制病情，丧失正常工作能力；

（2）出现眼睑下垂，或延髓肌受累引起的构音困难、进食呛咳,或由于肌无力累及延髓肌、呼吸肌而致机体呼吸功能不正常的危急状态即肌无力危象；

（3）症状缓解、复发及恶化交替出现，临床接受新斯的明等抗胆碱酯酶药物治疗的病史。

53.严重心肌病

指不明原因引起的一类心肌病变，包括原发性扩张型心肌病、原发性肥厚型心肌病及原发性限制型心肌病三种，病变必须已造成事实上心室功能障碍而出现明显的心功能衰竭（美国纽约心脏协会心功能分类标准心功能达Ⅳ级），且有相关住院医疗记录显示Ⅳ级心功能衰竭状态持续至少180天。

本病须经专科医生明确诊断。**继发于全身性疾病或其它器官系统疾病造成的心肌病变除外。**

美国纽约心脏协会分类标准心功能Ⅳ级是指有医院的医疗记录显示病人不能进行任何活动，休息时仍有心悸、呼吸困难等心力衰竭表现。

54.慢性呼吸功能衰竭

慢性肺部疾病导致永久不可逆性的慢性呼吸功能衰竭。慢性呼吸功能衰竭必须明确诊断并满足下列全部条件：

（1）动脉血氧分压（PaO_2）<50mmHg；

（2）动脉血氧饱和度（SaO_2）<80%；

（3）因缺氧必须接受持续的输氧治疗。

理赔时必须提供以上三项相应的证明文件或检查报告。

55.严重心肌炎

指被保险人因严重心肌炎症性病变导致心功能损害造成持续的永久不可逆性的心功能衰竭。必须满足下列所有条件：

（1）心功能衰竭程度达到纽约心脏病学会的心功能分级标准之心功能Ⅳ级，或左室射血分数低于 30%；

（2）持续不间断 180 天以上；

（3）被保险人永久不可逆性的体力活动能力受限，不能从事任何体力活动。

56.肺淋巴管肌瘤病

肺淋巴管肌瘤病是一种弥漫性肺部疾病，其特征性病理表现为囊性病变及不成熟的平滑肌细胞和血管周围上皮细胞异常增生形成多发结节。必须满足下列所有条件：

（1）经组织病理学检查明确诊断；

（2）CT 显示双肺弥漫性囊性改变；

（3）肺功能检查显示 FEV1 和 DLCO（CO 弥散功能）下降；

（4）动脉血气分析显示低氧血症。

疑似肺淋巴管肌瘤病除外。

57.侵蚀性葡萄胎（或称恶性葡萄胎）

该类疾病是指异常增生的绒毛组织浸润性生长浸入子宫肌层或转移至其他器官或组织的葡萄胎，并已经进行化疗或手术治疗的。

58.完全性房室传导阻滞

指因慢性心脏疾病导致完全性房室传导阻滞。完全性房室传导阻滞是心房的激动不能正常地传导到心室，造成心室率过于缓慢，出现心力衰竭和因大脑供血不足导致的晕厥、阿-斯综合征。必须明确诊断并且满足下列所有条件：

（1）患有慢性心脏疾病；

（2）曾经有晕厥、阿-斯综合征发作；

（3）心电图表现为持续室性逸搏心律，心室率持续低于40次/分；

（4）已经植入永久性心脏起搏器。

59.感染性心内膜炎

指因细菌、真菌和其他微生物（如病毒、立克次体、衣原体、螺旋体等）直接感染而产生心瓣膜或心室壁内膜的炎症，须经心脏专科医生确诊，并符合以下所有条件：

（1）血液培养测试结果为阳性，并至少符合以下条件之一：

①微生物：在赘生物，栓塞的赘生物或心脏内脓肿培养或组织检查证实有微生物；

②病理性病灶：组织检查证实赘生物或心脏内脓肿有活动性心内膜炎；

③分别两次血液培养证实有典型的微生物且与心内膜炎符合；

④持续血液培养证实有微生物阳性反应，且与心内膜炎符合。

（2）心内膜炎引起中度心瓣膜关闭不全（指返流指数 20%或以上）或中度心瓣膜狭窄（指心瓣膜开口范围小于或等于正常的 30%）；

（3）心内膜炎及心瓣膜损毁程度需经由心脏专科医生确诊。

60.肝豆状核变性

肝豆状核变性是一种遗传性铜代谢障碍疾病。表现为体内的铜离子在肝、脑、肾、角膜等处沉积，引起进行性加重的肝硬化、锥体外系症状、精神症状、肾损害及角膜色素环。肝豆状核变性必须明确诊断并且满足以下条件之一：

（1）帕金森综合征或其他神经系统功能损害，自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上；

（2）失代偿性肝硬化，临床已经出现腹水、食道静脉曲张和脾肿大等表现；

（3）慢性肾功能衰竭，已开始肾脏透析治疗；

（4）接受了肝移植或肾移植手术。

我们承担本项疾病责任不受本合同“责任免除”中“遗传性疾病、先天性畸形、变形或染色体异常”的限制。

61.肺源性心脏病

指由于各种胸肺及支气管病变而继发的肺动脉高压，最后导致以右室肥大为特征的心脏病。须经呼吸专科医生确诊，且必须同时满足如下诊断标准：

（1）左心房压力增高（不低于20个单位）；

（2）肺血管阻力高于正常值3个单位（Pulmonary Resistance）；

（3）肺动脉血压不低于40毫米汞柱；

（4）肺动脉楔压不低于6毫米汞柱；

（5）右心室心脏舒张期末压力不低于8毫米汞柱；

（6）右心室过度肥大、扩张，出现右心衰竭和呼吸困难。

62.肾髓质囊性病

肾髓质囊性病，一种遗传性肾脏疾病，特点为肾髓质多发大小不等的囊肿并且伴有小管炎症和间质性肾炎。必须满足下列所有条件：

（1）经肾组织活检明确诊断；

（2）临床有肾脏衰竭和肾小管功能障碍表现；

（3）影像学证据显示肾髓质多发囊肿。

其他肾脏囊性病变不在保障范围内。

我们承担本项疾病责任不受本合同“责任免除”中“遗传性疾病、先天性畸形、变形或染色体异常”的限制。

63.头臂动脉型多发性大动脉炎旁路移植手术

多发性大动脉炎（高安氏动脉炎）是一种发生在主动脉和其主要分支的慢性炎症性动脉疾病，表现为受累动脉狭窄或闭塞。头臂动脉型多发性大动脉炎是指多发性大动脉炎头臂动脉型（I 型），又称为无脉症。被保险人被明确诊断为头臂动脉型多发性大动脉炎并且实际接受了经胸部切开进行的无名动脉（头臂干）、颈总动脉、锁骨下动脉旁路移植手术。

非开胸的血管旁路移植手术、因其他病因而进行的旁路移植手术，对其他动脉进行的旁路移植手术，经皮经导管进行的血管内手术不在保障范围内。

64.进行性核上性麻痹

一种隐袭起病、逐渐加重的神经系统变性疾病。本疾病必须由我们认可的医院的神经科专科医生确诊，并须满足下列所有条件：

（1）步态共济失调；

（2）对称性眼球垂直运动障碍；

（3）假性球麻痹，表现为构音障碍和吞咽困难。

65.失去一肢及一眼

被保险人因同一次意外伤害事件导致一肢体丧失和一眼视力丧失。必须满足下列所有条件：

（1）一肢体丧失指任何一肢体自腕关节或踝关节近端（靠近躯干端）以上完全性断离；

（2）一眼视力丧失指一只眼视力永久不可逆性丧失，患眼须满足下列至少一项条件：

①眼球摘除；

②矫正视力低于 0.02（采用国际标准视力表，如果使用其它视力表应进行换算）；

③视野半径小于 5 度。

除眼球摘除以外，被保险人申请理赔时年龄必须在三周岁以上，并且提供理赔当时的视力丧失诊断及检查证据。

66.嗜铬细胞瘤

指发生在肾上腺或肾上腺外嗜铬组织的以分泌过多的儿茶酚胺为表现的神经内分泌肿瘤。嗜铬细胞瘤必须明确诊断，并且满足下列所有条件：

（1）临床有高血压症候群表现；

（2）已经实施了嗜铬细胞瘤切除手术。

67.小肠移植术

小肠移植术指因疾病或外伤导致严重小肠损害不得不切除三分之二以上肠段，为了维持生理功能的需要已经实际接受了小肠的同种（人类）异体器官移植手术。

68.急性肺损伤（ALI）或急性呼吸窘迫综合征（ARDS）

一种表现为无心脏衰竭的肺水肿，为创伤、脓毒血症等临床多种疾病的并发症，造成多器官衰竭，死亡率高。

急性肺损伤或急性呼吸窘迫综合征必须由呼吸系统专科医师诊断，被保险人理赔时年龄在二十五周岁以下，并有所有以下临床证据支持：

（1）急性发作（原发疾病起病后 6 至 72 小时）；

（2）急性发作的临床症状体征，包括呼吸急促、呼吸困难、心动过速、大汗、面色苍白及辅助呼吸肌活动加强（点头呼吸、提肩呼吸）；

（3）双肺浸润影；

（4）PaO_2/FiO_2（动脉血压分压/吸入气氧分压）低于 200mmHg；

（5）肺动脉嵌入压低于 18mmHg；

（6）临床无左房高压表现。

69.严重自身免疫性肝炎

自身免疫性肝炎是一种原因不明的慢性肝脏的坏死性炎性疾病，机体免疫机制被破坏，产生针对肝脏自身抗原的抗体导致自身免疫反应，从而破坏肝细胞造成肝脏炎症坏死，进而发展为肝硬化。必须满足所有以下条件：

（1）高 γ 球蛋白血症；

（2）血液中存在高水平的自身免疫抗体，如 ANA（抗核抗体）、SMA（抗平滑肌抗体）、抗 LKM1 抗体或抗-SLA/LP 抗体；

（3）肝脏活检证实免疫性肝炎；

（4）临床已经出现腹水、食道静脉曲张和脾肿大等肝硬化表现。

70.原发性骨髓纤维化

原发性骨髓纤维化为原因不明的骨髓中成纤维细胞增殖，伴有髓外造血，表现为进行性贫血、脾肿大等症状。本疾病须根据骨髓的活组织检查和周围血象检查由我们认可的医院血液科专科医生明确诊断，并至少符合下列条件中的三项，且符合条件的状态持续180天及以上，并已经实际实施了针对此症的治疗：

（1）血红蛋白<100g/L；

（2）白细胞计数>25×10^9/L；

（3）外周血原始细胞≥1%；

（4）血小板计数<100×10^9/L。

任何其它病因导致的继发性骨髓纤维化不在保障范围内。

71.严重心脏衰竭CRT心脏再同步治疗

指因缺血性心脏病或扩张性心肌病导致慢性严重心脏衰竭，被保险人实际接受了CRT治疗，以矫正心室收缩不协调和改善心脏功能。接受治疗之前必须满足下列所有条件：

（1）心功能衰竭程度达到纽约心脏病学会的心功能分级标准之心功能III级或IV级；

（2）左室射血分数低于35%；

（3）左室舒张末期内径≥55mm；

（4）QRS时间≥130msec；

（5）药物治疗效果不佳，仍有症状。

72.严重慢性缩窄性心包炎

由于慢性心包炎症导致心包脏层和壁层广泛瘢痕粘连、增厚和钙化，心包腔闭塞，形成一个纤维瘢痕外壳，使心脏和大血管根部受压，阻碍心脏的舒张。慢性缩窄性心包炎必须被明确诊断并且满足下列所有条件：

（1）心功能衰竭达到美国纽约心脏病学会心功能状态分级Ⅳ级，并持续 180 天以上；

（2）已经接受了经下列任何一种手术路径进行的开胸心包剥离手术或心包切除手术：

①胸骨正中切口；

②双侧前胸切口；

③左前胸肋间切口。

经胸腔镜、胸壁打孔进行的手术、心包粘连松解手术不在保障范围内。

73.丧失独立生活能力－六岁始理赔

指由于疾病或外伤导致被保险人永久不可逆的完全丧失独立生活能力，无法独立完成基本日常生活活动中的四项或四项以上。

被保险人理赔时年龄在6周岁以上。

74.Brugada 综合征

被保险人必须由三级医院心脏专科医生明确诊断为 Brugada 综合征，并且满足下列所有条件：

（1）有晕厥或心脏骤停病史，并提供完整的诊疗记录；

（2）心电图有典型的 I 型 Brugada 波；

（3）已经安装了永久性心脏起搏器。

75.脊髓内肿瘤

指脊髓内良性肿瘤，肿瘤造成脊髓损害导致瘫痪。须满足下列所有条件：

（1）被保险人实际接受了肿瘤切除的手术治疗；

（2）手术 180 天后遗留下列神经系统损害，无法独立完成下列基本日常生活活动之一：

①移动：自己从一个房间到另一个房间；

②进食：自己从已准备好的碗或碟中取食物放入口中。

非脊髓内的其他椎管内肿瘤、脊柱肿瘤、神经纤维瘤不在保障范围内。

76.心脏粘液瘤

指为了治疗心脏粘液瘤，实际实施了开胸开心心脏粘液瘤切除手术。

经导管介入手术治疗不在保障范围内。

77.严重肺结节病

结节病是一种原因未明的慢性肉芽肿病，可侵犯全身多个器官，以肺和淋巴结受累最为常见。严重肺结节病表现为肺的广泛纤维化导致慢性呼吸功能衰竭。必须满足下列所有条件：

（1）肺结节病的X线分期为IV期，即广泛肺纤维化；

（2）永久不可逆性的慢性呼吸功能衰竭，临床持续180天动脉血氧分压（PaO_2）<50mmHg和动脉血氧饱和度（SaO_2）<80%。

78.严重肠道疾病并发症

严重肠道疾病或外伤导致小肠损害并发症，必须满足以下所有条件：

（1）至少切除了三分之二小肠；

（2）完全肠外营养支持3个月以上。

79.瑞氏综合征

瑞氏综合征（Reye 综合征）是线粒体功能障碍性疾病。导致脂肪代谢障碍，引起短链脂肪酸、血氨升高，造成脑水肿。主要临床表现为急性发热、反复呕吐、惊厥及意识障碍等。肝脏活检是确诊的重要手段。瑞氏综合征需由三级医院的专科医生确诊，并满足下列所有条件：

（1）有脑水肿和颅内压升高的脑脊液检查和影像学检查证据；

（2）血氨超过正常值的 3 倍；

（3）临床出现昏迷，病程至少达到疾病分期第 3 期。

80.严重骨髓异常增生综合征

严重骨髓异常增生综合征是指符合世界卫生组织（WHO）2008年分型方案中的难治性贫血细胞减少伴原始细胞增多-1（RAEB-1）、难治性贫血细胞减少伴原始细胞增多-2（RAEB-2）、MDS-未分类（MDS-U）、MDS伴单纯5q-，且需满足下列所有条件：

（1）由我们认可的医院中设有专门血液病专科的公立三级甲等医院，血液病专科的主治级别以上的医师确诊；

（2）骨髓穿刺或骨髓活检结果支持诊断；

（3）被保险人已持续接受一个月以上的化疗或已接受骨髓移植治疗。

81.严重面部烧伤

指烧伤程度为III度，且III度烧伤的面积达到面部表面积的80％或80％以上。

82.严重川崎病

是一种血管炎综合征，临床表现为急性发热，皮肤粘膜病损和淋巴结肿大。本病须经专科医生明确诊断，同时须由血管造影或超声心动图检查证实，满足下列至少一项条件：

（1）伴有冠状动脉瘤，且冠状动脉瘤于最初急性发病后持续至少180天；

（2）伴有冠状动脉瘤，且实际接受了对冠状动脉瘤进行的手术治疗。

83.自体造血干细胞移植术

为治疗造血功能损害或造血系统恶性肿瘤，已经实施了造血干细胞（包括骨髓造血干细胞、外周血造血干细胞和脐血造血干细胞）的自体移植手术。

该治疗须由专科医生认为在临床上是必需的。

84.重症手足口病

由肠道病毒引起的急性传染病，主要症状表现为手、足、口腔等部位的斑丘疹、疱疹。经我们认可的医院的专科医生确诊为患有手足口病，并伴有下列三项中的任意一项并发症：

（1）有脑膜炎或脑炎并发症，且导致意识障碍或瘫痪的临床表现及实验室检查证据；

（2）有肺炎或肺水肿并发症，且导致呼吸衰竭的临床表现及实验室检查证据；

（3）有心肌炎并发症，且导致心脏扩大或心力衰竭的临床表现及实验室检查证。

85.溶血性尿毒综合征

一种由于感染导致的急性综合征，引起红细胞溶血，肾功能衰竭及尿毒症。溶血尿毒综合征必须由血液和肾脏专科医师诊断，被保险人理赔时年龄在二十五周岁以下，并且满足下列所有条件：

（1）实验室检查确认有溶血性贫血、血尿、尿毒症、血小板减少性紫癜；

（2）因肾脏功能衰竭实施了肾脏透析治疗。

任何非因感染导致的溶血性贫血，如：自身免疫性溶血性贫血、与红细胞膜缺陷有关的溶血性贫血、红细胞酶病、血红蛋白病等，不在保障范围内。

86.骨生长不全症

指一种胶原病，特征为骨易碎，骨质疏松和易骨折。该病有 4 种类型：Ⅰ型、Ⅱ型、Ⅲ型、Ⅳ型。只保障Ⅲ型成骨不全的情形。其主要临床特点有：发展迟缓、多发性骨折、进行性脊柱后侧凸及听力损害。Ⅲ型成骨不全的诊断必须根据身体检查，家族史，X 线检查和皮肤活检报告资料确诊。

我们承担本项疾病责任不受本合同“责任免除”中“遗传性疾病、先天性畸形、变形或染色体异常”的限制。

87.器官移植致人类免疫缺陷病毒（HIV）感染

被保险人因接受器官移植感染上人类免疫缺陷病毒（HIV）并且满足下列全部条件：

（1）在保障起始日或复效日之后，被保险人接受器官移植，并因此感染人类免疫缺陷病毒（HIV）；

（2）提供器官移植治疗的器官移植中心或医院出具该项器官移植感染，属于医疗责任事故的报告，或者法院终审裁定为医疗责任并且不准上诉；

（3）提供器官移植治疗的器官移植中心或医院必须拥有合法经营执照。

在任何治愈艾滋病（AIDS）或阻止人类免疫缺陷病毒（HIV）作用的疗法被发现以后，或能防止艾滋病（AIDS）发生的医疗方法被研究出来以后，本保障将不再予以赔付。

任何因其他传播方式（包括：性传播或静脉注射毒品）导致的人类免疫缺陷病毒（HIV）感染不在本合同保障范围内。

我们承担本项疾病责任不受本合同“责任免除”中“被保险人感染艾滋病病毒或患艾滋病”的限制。

88.进行性多灶性白质脑病

是一种亚急性脱髓鞘脑病，常常发生于免疫缺陷病人。必须满足下列所有条件：

（1）根据脑组织活检确诊；

（2）永久不可逆丧失自主生活能力，无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上。

89.脊髓小脑变性症

脊髓小脑变性症为一组以小脑萎缩和共济失调为主要临床特点的多与遗传有关的疾病。必须满足下列所有条件：

（1）脊髓小脑变性症必须由三级医院诊断，并有下列所有证据支持：

①影像学检查证实存在小脑萎缩；

②临床表现存在共济失调、语言障碍和肌张力异常。

（2）被保险人运动功能严重障碍，自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上。

90.严重强直性脊柱炎

强直性脊柱炎是一种慢性全身性炎性疾病，主要侵犯脊柱导致脊柱畸形。强直性脊柱炎必须明确诊断并且满足下列所有条件：

（1）严重脊柱畸形；

（2）自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上。

91.多处臂丛神经根性撕脱

由于疾病或意外导致至少两根臂丛神经根性撕脱，所造成的手臂感觉功能与运动功能完全永久性丧失。该病须由医院专科医生明确诊断，并且有电生理检查结果证实。

92.脊髓血管病后遗症

指脊髓血管的突发病变引起脊髓梗塞或脊髓出血，导致永久性不可逆的神经系统功能损害，表现为截瘫或四肢瘫。神经系统永久性的功能障碍指疾病确诊 180 天后，仍然遗留后遗症并且无法独立完成下列基本日常生活活动之一：

（1）移动：自己从一个房间到另一个房间；

（2）进食：自己从已准备好的碗或碟中取食物放入口中。

93.艾森门格综合征

因心脏病导致的严重肺动脉高压及右向左分流。诊断必须由心脏专科医生经超声心动图和心导管检查证实及需符合以下所有标准：

（1）平均肺动脉压高于 40mmHg；

（2）肺血管阻力高于 3mm/L/min（Wood 单位）；

（3）正常肺微血管楔压低于 15mmHg。

我们承担本项疾病责任不受本合同“责任免除”中“遗传性疾病、先天性畸形、变形或染色体异常”的限制。

94.亚急性硬化性全脑炎

是麻疹或麻疹样病毒所致的一种中枢神经系统慢病毒感染。中枢神经系统呈现灰质和白质破坏为特征的慢性和急性混合存在的炎症。必须满足下列所有条件：

（1）必须由三级医院诊断，临床检查证实脑电图存在周期性复合波、脑脊液 Y-球蛋白升高、脑脊液和血清中麻疹抗体滴定度升高；

（2）被保险人出现运动障碍，永久不可逆丧失自主生活能力，无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上。

95.严重癫痫

本病的诊断须由神经科或儿科专科医生根据典型临床症状和脑电图及MRI、PET、CT等影相学检查做出。理赔时必须提供6个月以上的相关病历记录证明被保险人存在经抗癫痫药物治疗无效而反复发作的强直阵挛性发作或癫痫大发作，且已行神经外科手术以治疗反复发作的癫痫。

发热性惊厥以及没有全身性发作的失神发作（癫痫小发作）不在保障范围内。

96.疾病或外伤所致智力障碍

因严重头部创伤或疾病造成被保险人智力低常（智力低于常态）。根据智商（IQ），智力低常分为轻度（IQ50-70）、中度（IQ35-50）、重度（IQ20-35）和极重度（IQ<20）。智商的检测必须由我们认可的专职心理测验工作者进行，心理测验工作者必须持有由心理测量专业委员会资格认定书。根据被保险人年龄采用对应的智力量表如韦克斯勒智力量表（儿童智力量表或成人智力量表）。必须满足下列全部条件：

（1）造成被保险人智力低常（智力低于常态）的严重头部创伤或疾病（以入院日期为准）发生在被保险人 6 周岁以后；

（2）专科医师确诊被保险人由于严重头部创伤或疾病造成智力低常；

（3）专职合格心理检测工作者适时做的心理检测证实被保险人智力低常（轻度、中度、重度或极重度）；

（4）被保险人的智力低常自确认日起持续180天以上。

97.严重幼年型类风湿性关节炎

指为了治疗幼年型类风湿关节炎，实际实施了膝关节或髋关节置换手术。

幼年型类风湿关节炎是一种儿童期发病的慢性关节炎，其特点为在高热和系统性病征出现数月后发生关节炎。

被保险人疾病诊断时年龄必须在年满十八周岁之前。

98.脊髓空洞症

脊髓空洞症为慢性进行性的脊髓变性性疾病，其特征为脊髓内空洞形成。表现为感觉异常、肌萎缩及神经营养障碍。脊髓空洞症累及延髓称为延髓空洞症，表现为延髓麻痹。脊髓空洞症必须明确诊断并且造成永久不可逆的神经系统功能障碍，存在持续至少180天以上的神经系统功能缺失并满足下列至少一项条件：

（1）延髓麻痹呈现显著舌肌萎缩、构音困难和吞咽困难；

（2）双手萎缩呈“爪形手”，肌力2级或以下。

99.神经白塞病

白塞病是一种慢性全身性血管炎症性疾病，主要表现为复发性口腔溃疡、生殖器溃疡、眼炎及皮肤损害，并可累及大血管、神经系统、消化道、肺、肾等等。累及神经系统损害的白塞病称为神经白塞病。神经白塞病必须明确诊断，并且已经造成永久不可逆的神经系统功能损害。永久不可逆的神经系统损害指被保险人持续180天无法独立完成下列基本日常生活活动之一：

（1）移动：自己从一个房间到另一个房间；

（2）进食：自己从已准备好的碗或碟中取食物放入口中。

100.席汉氏综合征

指因产后大出血并发休克、全身循环衰竭、弥漫性血管内凝血导致脑垂体缺血坏死和垂体分泌激素不足，造成性腺、甲状腺、肾上腺皮质功能减退。必须满足下列所有条件：

（1）产后大出血休克病史；

（2）严重腺垂体功能破坏，破坏程度>95%；

（3）影像学检查显示脑垂体严重萎缩或消失；

（4）实验室检查显示：

①垂体前叶激素全面低下（包括生长激素、促甲状腺素、促肾上腺皮质激素、卵泡刺激素和黄体生成素）；

②性激素、甲状腺素、肾上腺皮质激素全面低下；

（5）需要终身激素替代治疗以维持身体功能，持续服用各种替代激素超过一年。

垂体功能部分低下及其他原因所致垂体功能低下不在保障范围之内。

101.多发性骨髓瘤

多发性骨髓瘤是浆细胞异常增生的恶性肿瘤。必须满足下列所有条件：
（1）骨髓活组织检查符合多发性骨髓瘤的典型骨髓改变；
（2）至少存在下列一项：
①异常球蛋白血症；
②溶骨性损害。

102.亚历山大病

亚历山大病（Alexander's Disease）是一种遗传性中枢神经系统退行性病变，特点为脑白质营养不良性。临床表现为惊厥发作、智力下降、球麻痹、共济失调、痉挛性瘫痪。亚历山大病必须被明确诊断，并且造成永久性神经系统功能障碍。被保险人自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上，日常生活必须持续接受他人护理。
未明确诊断的疑似病例不在保障范围之内。

103.严重哮喘

指一种反复发作的严重支气管阻塞性疾病，经我们认可的专科医生确诊，且必须同时符合下列标准：
（1）过去两年中曾因哮喘持续状态住院治疗，并提供完整住院记录；
（2）因慢性过度换气导致胸廓畸形；
（3）在家中需要医生处方的氧气治疗法；
（4）持续日常服用口服类固醇激素治疗持续至少六个月。
被保险人申请理赔时年龄必须在年满二十五周岁之前。

104.颅脑手术

被保险人确已实施全麻下的开颅手术（不包括颅骨钻孔手术和经鼻蝶窦入颅手术）。
因外伤而实施的脑外科手术不在保障范围之内。
理赔时必须提供由神经外科医生出具的诊断书及手术报告。

105.左室室壁瘤切除手术

被保险人被明确诊断为左室室壁瘤，并且实际接受了开胸开心进行的室壁瘤切除手术治疗。
经导管心室内成型手术治疗不在保障范围内。

106.严重 III 度冻伤导致截肢

指由于寒冷潮湿作用引起的人体局部或全身损伤。指冻伤程度达到 III 度，且导致一个或一个以上肢体自腕关节或踝关节近端（靠近躯干端）以上完全性断离。

107.严重巨细胞动脉炎

巨细胞动脉炎又称颅动脉炎、颞动脉炎、肉芽肿性动脉炎，须经本公司认可的医院的专科医师明确诊断，并造成永久不可逆性的单个肢体功能障碍或单眼失明。功能障碍指肢体机能完全丧失；单眼失明指单眼视力永久不可逆性丧失，患眼须满足下列至少一项条件：
（1） 眼球缺失或者摘除；
（2） 矫正视力低于 0.02（采用国际标准视力表，如果使用其它视力表应进行换算）；
（3） 视野半径小于 5 度。

108.风湿热导致的心脏瓣膜病变

指风湿热反复发作并发心脏瓣膜损害，导致慢性心脏瓣膜病，引起心脏瓣膜狭窄、关闭不全。并须满足下列全部条件：

（1） 风湿热病史；

（2） 慢性心脏瓣膜病病史；

（3） 实际接受了开胸进行的心脏瓣膜置换手术。

经导管进行的瓣膜置换手术或瓣膜成型手术不在保障范围内。

109.严重的结核性脊髓炎

指因结核杆菌引起的脊髓炎，导致永久不可逆的神经系统功能障碍。疾病初次确诊 180 天后但遗留下列一种或一种以上障碍：

（1） 两肢或两肢以上肢体肌力Ⅱ级或Ⅱ级以下的运动功能障碍；

（2） 自主生活能力部分丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的四项或四项以上。

该诊断必须由医院的神经专科医生证实，并必须经医学检查证明为结核性脊髓炎。

110.严重结核性脑膜炎

指经本公司认可的医院的心脏或血管外科医生明确诊断,由结核杆菌引起的脑膜和脊膜的非化脓性炎症性疾病。且须满足下列全部条件：

（1） 出现颅内压明显增高，表现头痛、呕吐和视乳头水肿；

（2） 出现部分性、全身性癫痫发作或癫痫持续状态；

（3） 昏睡或意识模糊；

（4） 视力减退、复视和面神经麻痹。

111.出血性登革热

是由登革热病毒引起的急性传染病，为一种自限性疾病，通常预后良好。本合同仅将严重的登革热列入本合同所定义的重大疾病范围，并须满足下列全部条件：

（1） 根据《登革热诊疗指南（2014 版）》诊断的确诊病例；

（2） 出现下列一种或多种严重登革热的临床表现：

① 血浆渗漏致休克或胸腔积液伴呼吸困难；

② 严重出血：消化道出血、阴道大出血、颅内出血、肉眼血尿或皮下血肿（不包括皮下出血点）；

③ 严重器官损害或衰竭：肝脏损伤(ALT 或 AST>1000IU/L)、ARDS（急性呼吸窘迫综合征、急性心功能衰竭、急性肾功能衰竭、脑病。

112.肺泡蛋白质沉积症全肺灌洗治疗

因获得性或继发性原因导致双肺肺泡和细支气管腔内充满不可溶性富磷脂蛋白的疾病。**须满足下列全部条件：**

（1） 支气管镜活检或开胸肺活检病理检查证实肺泡内充满有过碘酸雪夫（PAS）染色阳性的蛋白样物质；

（2） 被保险人因中重度呼吸困难或低氧血症而实际已行全身麻醉下的全肺灌洗治疗。

113.严重大动脉炎

指经本公司认可的医院的心脏或血管外科专科医生确诊为大动脉炎，且须满足下列全部条件：

（1） 红细胞沉降率及 C 反应蛋白高于正常值；

（2） 超声检查、CTA 检查或血管造影检查证实主动脉及其主要分支存在狭窄。

注：主动脉及其主要分支指升主动脉、主动脉弓及其分支（头臂干、左颈总动脉、左锁骨下动脉）、胸主动脉、腹主动脉及其主要分支（腹腔干、肠系膜上动

脉、肠系膜下动脉、肾动脉）。

114.急性弥漫性血管内凝血

指血液凝固系统和纤溶系统的过度活动导致微血管血栓形成、血小板及凝血因子耗竭和严重出血，需要输注血浆和浓缩血小板进行治疗。诊断须满足下列全部条件：

（1） 突发性起病，一般持续数小时或数天；
（2） 严重的出血倾向；
（3） 伴有休克；
（4） 由本公司认可的医院的专科医生明确诊断；
（5） 已经实施了血浆或浓缩血小板进行治疗。

115.败血症导致的多器官功能障碍综合症

指由本公司认可的医院的专科医生明确诊断，经血液检查证实败血症，且导致的一个或多个器官系统生理功能障碍（MODS），因该疾病连续住院至少 96 小时，至少满足以下一条标准：

（1） 凝血血小板计数<50×10^3/微升；
（2） 肝功能不全，胆红素>6mg/dl 或>102μmol/L；
（3） 已经应用强心剂；
（4） 昏迷格拉斯哥昏迷评分（GCS）≤9；
（5） 肾功能衰竭，血清肌酐>300μmol/L 或>3.5mg/dl 或尿量<500ml/d；
（6） 败血症有血液检查证实。

116.范可尼综合征

也称 Fanconi 综合征，指近端肾小管的功能异常引起的一组症候群。须经本公司认可的医院的专科医生明确诊断，且须满足下列至少三项条件：

（1） 尿液检查出现肾性糖尿、全氨基酸糖尿或磷酸盐尿；
（2） 血液检查出现低磷血症、低尿酸血症或近端肾小管酸中毒；
（3） 出现骨质疏松、骨骼畸形或尿路结石；
（4） 通过骨髓片、白细胞、直肠黏膜中的结晶分析或裂隙灯检查角膜有胱氨酸结晶。

117.严重继发性肺动脉高压

指继发性肺动脉压力持续增高，导致右心室肥厚，已经造成永久不可逆性的体力活动能力受限，达到美国纽约心脏病学会心功能状态分级Ⅳ级。须由本公司认可医院的心脏专科医生确诊，并且心导管检查报告显示静息状态下肺动脉平均压超过 30mmHg。

先天性心脏疾病直接或间接引起的肺动脉高压不在保障范围内。

118.严重气性坏疽

指由梭状芽胞杆菌所致的肌坏死或肌炎。须经本公司认可的医院的专科医生明确诊断，且须满足下列全部条件：

（1） 符合气性坏疽的一般临床表现；
（2） 细菌培养检出致病菌；
（3） 出现广泛性肌肉及组织坏死，并已经实施了坏死组织和筋膜以及肌肉的切除手术。

清创术不在保障范围内。

119.进行性风疹性全脑炎

指由风疹病毒感染引起的儿童和青少年的慢性脑炎。疾病确诊 180 天后，仍遗留下列一种或一种以上障碍：

（1） 一肢或一肢以上肢体机能完全丧失；

（2） 语言能力或咀嚼吞咽能力完全丧失；
（3） 自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上。

120.皮质基底节变性 指一种慢性进展性神经变性疾病，以不对称发作的无动性强直综合征、失用、肌张力障碍及姿势异常为其临床特征。须经本公司认可的医院的专科医生明确诊断，被保险人自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上，日常生活必须持续受到他人监护。

9.6 中症疾病 本合同所指中症疾病，是被保险人经认可的医院专科医生明确诊断，发生符合以下定义所述条件的疾病、疾病状态或手术，共计20种。中症疾病名称及定义如下：

1.中度类风湿性关节炎 类风湿性关节炎为广泛分布的慢性进行性多关节病变，表现为关节严重变形，侵犯两个主要关节或关节组（如：双手（多手指）关节、双足（多足趾）关节、双腕关节、双膝关节和双髋关节）。且被保险人满足至少180天无法独立完成六项基本日常生活活动中的两项或者两项以上。

2.中度脑中风后遗症 指因脑血管的突发病变引起脑血管出血、栓塞或者梗塞，并导致神经系统出现功能障碍表现，在确诊180天后神经系统功能障碍程度虽未达到重大疾病“脑中风后遗症”的给付标准，但仍遗留下列一种或者一种以上障碍：
（1）一肢或一肢以上肢体肌力III级或III级以下的运动功能障碍；
（2）自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的两项或者两项以上。
短暂性脑缺血发作(TIA)和腔隙性脑梗塞不在本保障范围内。

3.中度脑损伤 指因头部遭受机械性外力，引起脑重要部位损伤，导致神经系统永久性的功能障碍。须由头颅断层扫描（CT）、核磁共振检查（MRI）或正电子发射断层扫描（PET）等影像学检查证实。
神经系统永久性的功能障碍，指脑损伤180天后，仍部分丧失自主生活能力，无法独立完成六项基本日常生活活动中的二项或以上。

4.中度面积III度烧伤 指烧伤程度为III度，即全层皮肤烧伤，包括表皮、真皮和皮下组织，且III度烧伤的面积达到全身体表面积的15%或15%以上。
因同一次意外事故原因所致的“中度面积III度烧伤”、“意外导致的中度面部烧伤”，我们仅赔付其中一项中症疾病保险金，赔付后另外一个病种中症责任终止。

5.意外导致的中度面部烧伤 指面部III度烧伤且烧伤面积达到面部表面积的3/5或全身体表面积的1.8%。体表面积根据《中国新九分法》计算，面部总面积为全身体表面积的3%。面部面积不包括发部和颈部。
因同一次意外事故原因所致的“中度面积III度烧伤”、“意外导致的中度面部烧伤”，我们仅赔付其中一项中症疾病保险金，赔付后另外一个病种中症责任终止。

6.单个肢体缺失 指因疾病或意外伤害导致一个肢体自腕关节或踝关节近端（靠近躯干端）以上

完全性断离。

因糖尿病并发症引致的单个肢体缺失不在本保障范围内。

7. 中度系统性红斑狼疮

本项保障所指的系统性红斑狼疮必须符合下列所有理赔条件且未达到重大疾病“系统性红斑狼疮 — III型或以上狼疮性肾炎”的给付标准：

（1）在下列 5 项情况中出现最少 3 项：

①非畸形性关节炎或多关节痛；

②胸膜炎或心包炎；

③肾病：24小时尿蛋白定量达到0.5克；

④血象异常（白细胞小于4×10^9/L或血小板小于100×10^9/L或溶血性贫血）；

⑤抗 dsDNA 抗体阳性，或抗 Sm 抗体阳性，或抗核抗体阳性。

（2）系统性红斑狼疮的诊断必须经专科医生确诊。

8. 中度脑炎或脑膜炎后遗症

指因患脑炎或者脑膜炎导致的神经系统的功能障碍。疾病确诊180天后，仍存在自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的两项。

9. 中度运动神经元病

是一组中枢神经系统运动神经元的进行性变性疾病，进行性脊肌萎缩症、进行性延髓麻痹症、原发性侧索硬化症、肌萎缩性侧索硬化症。须满足自主生活能力部分丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的两项。

10. 中度帕金森氏病

是一种中枢神经系统的退行性疾病，临床表现为震颤麻痹、共济失调等。须满足下列全部条件：

（1）药物治疗无法控制病情；

（2）自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的两项。

继发性帕金森综合征不在本保障范围内。

11. 结核性脊髓炎

指因结核杆菌引起的脊髓炎，导致永久性神经系统功能中度障碍，即：疾病首次确诊180天后，仍遗留下列障碍：自主生活能力部分丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的二项或二项以上。

该诊断必须由认可的医院内的神经专科医生证实，并必须由适当的检查证明为结核性脊髓炎。

12. 中度脊髓灰质炎

脊髓灰质炎是由于脊髓灰质炎病毒感染所致的瘫痪性疾病，临床表现为运动功能损害或呼吸无力。脊髓灰质炎必须明确诊断。本保险合同仅对脊髓灰质炎造成的神经系统功能损害导致被保险人一肢肢体机能永久完全丧失的情况予以理赔。肢体机能永久完全丧失，指疾病确诊180天后，该肢三大关节中的至少一个大关节仍然完全僵硬，或不能随意识活动。

13. 中度肠道疾病并发症

严重肠道疾病或外伤导致小肠损害并发症，本疾病须满足以下所有条件：

（1）至少切除了二分之一小肠；

（2）完全肠外营养支持二个月以上。

因克隆病所致“中度肠道疾病并发症”不在本保障范围内。

14. 单侧肺脏切除

指因疾病或意外事故实际实施的一侧肺脏切除术。

因药物滥用、酗酒、肺脏部分切除手术、肺脏捐献引起的手术不在本保障范围

内。

15.中度严重溃疡性结肠炎

溃疡性结肠炎是指伴有致命性电解质紊乱的大肠（结肠及直肠）粘膜炎症，病变累及全大肠。须满足下列所有条件：

（1）须经由内窥镜检查证实该疾病侵犯全部结肠及直肠，并经病理学组织切片检查证实为溃疡性结肠炎；

（2）经专科注册医生以类固醇或免疫抑制剂连续治疗 6 个月。

诊断及治疗均须在认可的医院内由专科医生认为是医疗必须的情况下进行。

16.中度进行性核上性麻痹

指一种少见的神经系统变性疾病，以假球麻痹、垂直性核上性眼肌麻痹、锥体外系肌僵直、步态共济失调和轻度痴呆为主要临床特征。

须由认可的医院的专科医生确诊，且满足自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的两项。

17.中度克雅氏症

是一种传染性海绵状脑病，临床表现为快速进行性痴呆、肌阵挛和特征性脑电图变化。须由认可的医院的专科医生根据WHO诊断标准明确诊断，并且自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的两项。

18.中度克隆病

是一种慢性肉芽肿性肠炎，具有特征性的克隆病病理组织学变化。诊断必须由专科医生经过病理检查结果证实，被保险人所患的克隆症须经肠胃科专科医生以类固醇或免疫抑制剂连续治疗180天以上，且未达到重大疾病“严重克隆病”的给付标准。

19.糖尿病并发症引致的单足截除

因糖尿病引起的神经及血管病变累及足部，为了维持生命已经实际进行由足踝或者以上位置的单足截除手术。手术须在认可的医院的专科医生认为是医疗必须的情况下进行。

切除多只脚趾或者因其他原因引起的截除术不在本保障范围内。

20.中度强直性脊柱炎

是一种慢性全身性炎性疾病，主要侵犯脊柱导致脊柱畸形。必须明确诊断并且满足下列所有条件且未达到重大疾病“严重强直性脊柱炎”的给付标准：

（1）严重脊柱畸形；

（2）自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的两项或两项以上。

9.7 轻症疾病

本合同所指轻症疾病，是被保险人经认可的医院专科医生明确诊断，发生符合以下定义所述条件的疾病、疾病状态或手术，共计50种。轻症疾病名称及定义如下：

1.极早期恶性肿瘤或恶性病变

指被保险人生前经组织病理学检查被明确诊断为下列恶性病变，并且接受了相应的治疗。

（1）原位癌；

（2）相当于Binet分期方案A期程度的慢性淋巴细胞白血病；

（3）相当于Ann Arbor分期方案I期程度的何杰金氏病；

（4）皮肤癌（不包括恶性黑色素瘤及已发生转移的皮肤癌）；

（5）TNM分期为$T_1N_0M_0$期或更轻分期的前列腺癌。

原位癌指恶性细胞局限于上皮内尚未穿破基底膜浸润周围正常组织的癌细胞

新生物。原位癌必须经对固定活组织的组织病理学检查明确诊断。被保险人必须已经接受了针对原位癌病灶的积极治疗。

2.不典型的急性心肌梗塞

指被临床诊断为急性心肌梗塞并接受了急性心肌梗塞治疗，虽然未达到重大疾病“急性心肌梗塞”的给付标准，但满足下列至少两项条件：

（1）典型临床表现，例如急性胸痛等；

（2）新近的心电图改变提示急性心肌梗塞；

（3）心肌酶或肌钙蛋白有诊断意义的升高，或呈符合急性心肌梗塞的动态性变化；

（4）发病90日后，经检查证实左心室功能降低，如左心室射血分数低于50%。

如被保险人同时或先后达到“不典型的急性心肌梗塞”、“微创冠状动脉搭桥手术”、“微创冠状动脉介入手术（非开胸手术）”和“激光心肌血运重建术”的赔付标准，我们仅赔付其中一项轻症疾病保险金；赔付后另外三个病种轻症责任终止。

3.微创冠状动脉搭桥手术

指为纠正冠状动脉的狭窄或堵塞，而实际实施的微创冠状动脉旁路移植手术。手术通过微创开胸术（肋骨间小切口）进行，且诊断须由冠状动脉血管造影检查确诊狭窄或堵塞。微创冠状动脉绕道也包括“锁孔”冠脉搭桥手术。必须满足下列全部条件：

（1）血管造影显示至少两支冠状动脉狭窄超过50%或一支冠状动脉狭窄超过70%；

（2）手术须由心脏专科医生进行，并确认该手术的必要性。

如被保险人同时或先后达到“不典型的急性心肌梗塞”、“微创冠状动脉搭桥手术”、“微创冠状动脉介入手术（非开胸手术）”和“激光心肌血运重建术”的赔付标准，我们仅赔付其中一项轻症疾病保险金；赔付后另外三个病种轻症责任终止。

4.微创冠状动脉介入手术（非开胸手术）

为了治疗明显的冠状动脉狭窄性疾病，首次实际实施了冠状动脉球囊扩张成形术、冠状动脉支架植入术、冠状动脉粥样斑块切除术或激光冠状动脉成形术。

如被保险人同时或先后达到“不典型的急性心肌梗塞”、“微创冠状动脉搭桥手术”、“微创冠状动脉介入手术（非开胸手术）”和“激光心肌血运重建术”的赔付标准，我们仅赔付其中一项轻症疾病保险金；赔付后另外三个病种轻症责任终止。

5.心脏瓣膜介入手术

为了治疗心脏瓣膜疾病，实际实施了非开胸的经胸壁打孔内镜手术或经皮经导管介入手术进行的心脏瓣膜置换或修复手术。

6.主动脉内手术（非开胸手术）

为了治疗主动脉疾病实际接受了经皮经导管进行的主动脉内手术。主动脉指胸主动脉和腹主动脉，不包括胸主动脉和腹主动脉的分支血管。

7.脑垂体瘤、脑囊肿、脑动脉瘤及脑血管瘤

指经头颅断层扫描（CT）、核磁共振（MRI）或其他影像学检查被确诊为下列病变，并实际接受了手术或放射治疗。

（1）脑垂体瘤；

（2）脑囊肿；

（3）脑动脉瘤、脑血管瘤。

如被保险人同时或先后达到“脑垂体瘤、脑囊肿、脑动脉瘤及脑血管瘤”和

“微创颅脑手术”的赔付标准，我们仅赔付其中一项轻症疾病保险金，赔付后另外一个病种轻症责任终止。

8.微创颅脑手术

因疾病被保险人确已实施全麻下的颅骨钻孔手术或者经鼻蝶窦入颅手术。**因外伤而实施的脑外科手术不在本保障范围内。**

如被保险人同时或先后达到“脑垂体瘤、脑囊肿、脑动脉瘤及脑血管瘤”和“微创颅脑手术”的赔付标准，我们仅赔付其中一项轻症疾病保险金，赔付后另外一个病种轻症责任终止。

9.慢性肝功能衰竭失代偿早期

指因慢性肝脏疾病导致持续180天肝功能衰竭，须满足下列全部条件：

（1）持续性黄疸，胆红素＞50umol/L；

（2）白蛋白＜27g/L；

（3）凝血酶原时间延长＞4秒。

因酗酒或药物滥用导致的肝功能衰竭不在本保障范围内。

10.急性坏死性胰腺炎腹腔镜手术

指被保险人被确诊为急性坏死性胰腺炎，并实际接受了腹腔镜手术治疗，以进行坏死组织清除、坏死病灶切除或胰腺切除。

因酗酒或饮酒过量所致的急性坏死性胰腺炎不在本保障范围内。

11.慢性肾功能损害-肾功能衰竭期

指被保险人因双肾功能慢性不可逆性损害，持续180天达到肾功能衰竭期，诊断必须满足所有以下标准：

（1）肾小球滤过率（GFR）＜25ml/min或肌酐清除率（Ccr）＜25ml/min；

（2）血肌酐（Scr）＞5mg/dl或＞442umol/L。

12.严重的骨质疏松

严重的骨质疏松，并因此而直接导致脊椎、骨盆、桡骨、尺骨、肱骨、胫骨、股骨骨折。骨质疏松的诊断必须由本公司认可医院合格的专科医生做出，并符合世界卫生组织关于骨质疏松的诊断标准*。

*世界卫生组织关于骨质疏松的定义：骨密度检测，T值小于-2.5。

13.轻度原发性肺动脉高压

指由于原发性肺动脉高压进行性发展而导致右心室肥厚，已经造成永久不可逆性的体力活动能力受限，达到美国纽约心脏病学会心功能状态分级III级，且静息状态下肺动脉平均压超过25mmHg、不超过30mmHg。

14.轻度视力受损

指因疾病或意外伤害导致双目视力永久不可逆性丧失，虽然未达到重大疾病“双目失明”的给付标准，但满足下列全部条件：

（1）双眼中较好眼矫正视力低于0.1（采用国际标准视力表，如果使用其他视力表应进行换算）；

（2）视野半径小于20度。

本合同仅对三周岁以上的被保险人予以理赔。先天性疾病所致的视力受损不在保障范围内。如被保险人同时或先后达到“轻度视力受损”、“单眼失明”和“角膜移植”的赔付标准，我们仅赔付其中一项轻症疾病保险金，赔付后另外两个病种轻症责任终止。

15.单眼失明

指因疾病或意外伤害导致单眼视力永久不可逆性丧失，须满足下列至少一项条件：

（1）眼球缺失或摘除；

（2）矫正视力低于0.02（采用国际标准视力表，如果使用其它视力表应进行换算）；
（3）视野半径小于5度。
本合同仅对三周岁以上的被保险人予以理赔。先天性疾病所致的单眼失明不在保障范围内。如被保险人同时或先后达到“轻度视力受损”、“单眼失明”和“角膜移植”的赔付标准，我们仅赔付其中一项轻症疾病保险金，赔付后另外两个病种轻症责任终止。

16.角膜移植　指为增进视力或治疗某些角膜疾患，已经实施了异体的角膜移植手术。此手术必须由专科医生认为是医学上必需的情况下进行。
如被保险人同时或先后达到“轻度视力受损”、“单眼失明”和“角膜移植”的赔付标准，我们仅赔付其中一项轻症疾病保险金，赔付后另外两个病种轻症责任终止。

17.轻度听力受损　指因疾病或者意外伤害导致双耳听力永久不可逆性丧失，在500赫兹、1000赫兹和2000赫兹语音频率下，平均听阈大于70分贝，且经纯音听力测试、声导抗检测或者听觉诱发电位检测等证实。
本合同仅对三周岁以上的被保险人予以理赔。先天性疾病所致的听力受损不在保障范围内。如被保险人同时或先后达到“轻度听力受损”、“单耳失聪”和“人工耳蜗植入术”的赔付标准，我们仅赔付其中一项轻症疾病保险金，赔付后另外两个病种轻症责任终止。

18.单耳失聪　指因疾病或者意外伤害导致单耳听力永久不可逆性丧失，在500赫兹、1000赫兹和2000赫兹语音频率下，平均听阈大于90分贝，且经纯音听力测试、声导抗检测或者听觉诱发电位检测等证实。
本合同仅对三周岁以上的被保险人予以理赔。先天性疾病所致的单耳失聪不在保障范围内。如被保险人同时或先后达到“轻度听力受损”、“单耳失聪”和“人工耳蜗植入术”的赔付标准，我们仅赔付其中一项轻症疾病保险金，赔付后另外两个病种轻症责任终止。

19.人工耳蜗植入术　指由于耳蜗的永久损害而实际实施了人工耳蜗植入手术。需经专科医生确认手术在医学上是必要的，且在植入手术之前已经符合下列全部条件：
（1）双耳持续12个月以上重度感音神经性耳聋；
（2）使用相应的听力辅助设备效果不佳。
如被保险人同时或先后达到“轻度听力受损”、“单耳失聪”和“人工耳蜗植入术”的赔付标准，我们仅赔付其中一项轻症疾病保险金，赔付后另外两个病种轻症责任终止。

20.硬脑膜下血肿手术　为清除或引流因意外伤害导致的血肿，需于头部进行开颅或钻孔手术。开颅或钻孔手术必须在认可的医院内由专科医生认为是医疗必须的情况下进行。

21.植入大脑内分流器　为缓解已升高的脑脊液压力而确实已在脑室进行分流器植入手术。诊断及治疗均须在认可的医院内由脑神经科专科医生认为是医疗必须的情况下进行。

22.深度昏迷48小时　指因疾病或意外伤害导致意识丧失，对外界刺激和体内需求均无反应，昏迷程度按照格拉斯哥昏迷分级（Glasgow coma scale）结果为5分或5分以下，且已

经持续使用呼吸机及其它生命维持系统达到48小时，且未达到重大疾病“深度昏迷”的赔付标准。

因酗酒或药物滥用导致的深度昏迷不在本保障范围内。

23. 因肾上腺皮质腺瘤切除肾上腺

因肾上腺皮质腺瘤所导致的醛固酮分泌过多而产生的继发性恶性高血压而实际接受了肾上腺切除术治疗。

此诊断及治疗均须在我们认可医院内由专科医生认为是医疗必须的情况下进行。

24. 心包膜切除术

因心包膜疾病导致已接受心包膜切除术或已进行任何需要心脏小切口技术的手术。

此手术必须在我们认可医院内由心脏科医生认为是医疗上必需的情况下进行。

25. 于颈动脉进行血管成形术或内膜切除术

指根据颈动脉造影检查结果，确诊一条或以上颈动脉存在严重狭窄性病变（至少一支血管管腔直径减少50％以上）。本病须经国家机关认可的有合法资质的专科医生明确诊断，同时必须已经采取以下手术以减轻症状：

（1）确实进行动脉内膜切除术；

（2）确实进行血管介入治疗，例如血管成形术及/或进行植入支架或动脉粥样瘤清除手术。

26. 腔静脉过滤器植入术

指经本公司认可医院的专科医生证明有反复肺栓塞发作及抗凝治疗无效而必须接受手术植入腔静脉过滤器。理赔时需提供完整病历及手术记录以证明植入腔静脉过滤器有必要性及已确实施行了手术。

27. 早期象皮病

指因丝虫感染导致淋巴管阻塞而造成身体组织出现严重淋巴水肿。此病症须经我们认可医院的专科医生根据临床表现和微丝蚴的化验结果确诊。

急性淋巴管炎或其它原因引起的淋巴水肿并不在保障范围内。

28. 心脏起搏器或除颤器植入

因严重心律失常而确实已行植入永久性心脏起搏器或除颤器的手术。理赔时须提供完整病历资料及手术记录以证实此严重心律失常并不能以其他方法治疗。诊断及治疗均须在我们认可的医院内由专科医生认为是医疗必须的情况下进行。

29. 早期原发性心肌病

被诊断为原发性心肌病，并符合下列所有条件：

（1）导致心室功能受损，其受损程度达到美国纽约心脏病学会心脏功能分级的第III级，或其同等级别，即：体力活动明显受限，休息时无症状，轻于日常的活动即可引起充血性心力衰竭的症状；

（2）左室射血分数LVEF<35%；

（3）原发性心肌病的诊断必须由我们认可医院的心脏专科医生确认，并提供心脏超声检查结果报告。

本保障范围内的心肌病包括扩张型心肌病、肥厚型心肌病及限制型心肌病，**继发于酒精滥用性的心肌病不在此保障范围之内。**

30. 较小面积III度烧伤

指烧伤程度为III度，且III度烧伤面积达到全身体表面积的10%（百分之十）但少于15%（百分之十五）。体表面积根据《中国新九分法》计算。

若被保险人已符合重大疾病“严重III度烧伤”给付标准的，则不在保障范围内。

31.糖尿病视网膜晚期增生性病变

因糖尿病而并发视网膜晚期增生性血管病变，并必须符合下列所有理赔条件：
（1）确诊糖尿病视网膜病变时被保险人已患有糖尿病；
（2）双眼最佳矫正视力低于0.3（采用国际标准视力表，如果使用其他视力表应进行换算）；
（3）被保险人已确实进行了激光治疗等以改善视力障碍；
（4）糖尿病视网膜病变的诊断、视力障碍的程度及治疗的医疗之必要性必须由本公司认可的医疗机构的眼科专科医生确定。

32.单侧肾脏切除

指因疾病或意外伤害导致肾脏严重损害，已经实际接受了左侧全肾切除手术或右侧全肾切除手术。
下列情况不在保障范围内：
（1）部分肾切除手术；
（2）因恶性肿瘤进行的肾切除手术；
（3）肾移植接受者肾切除；
（4）作为器官捐献者而实施的肾切除手术。

33.双侧睾丸切除术

指为治疗疾病实际接受了双侧睾丸完全切除手术。
变性手术、部分睾丸切除不在保障范围内。

34.双侧卵巢切除术

指为治疗疾病实际接受了经腹部切开或腹腔镜进行的双侧卵巢完全切除手术。
变性手术、部分卵巢切除不在保障范围内。

35.可逆性再生障碍性贫血

指因急性可逆性的骨髓造血功能衰竭而导致贫血、中性粒细胞减少和血小板减少，必须由血液科医生的诊断，且病历资料显示接受了下列任一治疗：
（1）骨髓刺激疗法至少1个月；
（2）免疫抑制剂治疗至少1个月。

36.急性重型肝炎人工肝治疗

指被保险人被明确诊断为急性重型肝炎，并且实际接受了人工肝支持系统（ALSS）治疗。
ALSS又称体外肝脏支持装置，指借助体外机械、化学或生物性装置暂时部分替代肝脏功能，协助治疗肝脏功能不全或相关疾病的治疗方法。
慢性重型肝炎ALSS治疗不在保障范围内。

37.中度肌营养不良症

指一组原发于肌肉的遗传性疾病，临床表现为与神经系统无关的肌肉无力和肌肉萎缩。须满足下列全部条件：
（1）肌肉组织活检结果满足肌营养不良症的肌肉细胞变性、坏死等阳性改变；
（2）自主生活能力严重丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的两项或两项以上。
我们承担本项疾病责任不受本合同“责任免除”中“遗传性疾病、先天性畸形、变形或染色体异常”的限制。

38.特定周围动脉疾病的血管介入治疗

指为治疗一条或者一条以上的下列动脉狭窄而实施的血管介入治疗：
（1）为下肢或者上肢供血的动脉；
（2）肾动脉；
（3）肠系膜动脉。

须满足下列全部条件：

（1）经血管造影术证实一条或者一条以上的上述动脉狭窄达到50%或者以上；

（2）对一条或者一条以上的上述动脉施行了血管介入治疗，如血管成形术和进行植入支架或者动脉粥样样瘤清除手术或者之一。

此诊断及治疗均须在我们认可医院内由血管疾病的专科医生认为是医疗必须的情况下进行。

39.急性肾衰竭肾脏透析治疗

急性肾衰竭（ARF）是指各种病因引起的肾功能在短期内（数小时或数周）急剧进行性下降，导致体内氮质产物潴留而出现的临床综合征，国际上近年来改称为急性肾损伤（AKI）。被保险人被明确诊断为急性肾衰竭并且满足下列所有条件：

（1）少尿或无尿2天以上；

（2）血肌酐（Scr）>5mg/dl或>442umol/L；

（3）血钾>6.5mmol/L；

（4）接受了血液透析治疗。

40.胆道重建手术

指被保险人因疾病或创伤造成胆总管阻塞，实际接受了胆总管与小肠（空肠或十二指肠）吻合的手术。

先天性胆道闭锁不在保障范围内。

41.面部重建手术

确实进行整形或者重建手术（颈部以上的面部构造不完整、缺失或者受损而对其形态及外观进行修复或者重建），同时必须由专科医生认为该面部毁容是需要接受住院治疗，及其后接受该手术，而对该面部毁容所进行的治疗亦是医疗所需。

因纯粹整容原因、独立的牙齿修复、独立的鼻骨骨折或者独立的皮肤伤口所进行的手术均不受此保障。

此手术必须在我们认可医院内由专科医生认为是医疗上必需的情况下进行，并出具诊断证明。

42.无颅内压增高的微小良性脑肿瘤

指直径小于2cm的脑的微小良性肿瘤，临床上无颅内压升高表现，无危及生命征象。微小良性脑肿瘤由头颅断层扫描（CT）、核磁共振检查（MRI）或正电子发射断层扫描（PET）等影像学检查证实，未实施开颅切除肿瘤的手术治疗，仅接受了针对该脑肿瘤的放射治疗。

脑垂体瘤、脑囊肿、脑血管性疾病不在保障范围内。

43.中度瘫痪

指因疾病或意外伤害导致一肢肢体机能永久完全丧失。肢体机能永久完全丧失，指疾病确诊180天后或意外伤害发生180天后，该肢三大关节中的两大关节仍然完全僵硬，或不能随意识活动。

44.病毒性肝炎导致的肝硬化

因肝炎病毒感染的肝脏慢性炎症并发展为肝硬化。理赔时须满足下列全部条件：

（一）被保险人有感染慢性肝炎病毒的血清学及实验室检查报告等临床证据；

（二）必须由本公司认可医院的消化科专科医生基于肝脏组织病理学检查报告、临床表现及病史对肝炎病毒感染导致肝硬化作出明确诊断；

（三)病理学检查报告证明肝脏病变按 Metavir 分级表中属 F4 阶段或 Knodell 肝纤维化标准达到 4 分。

因酗酒或药物滥用导致的本项疾病不在本合同保障范围内。
本公司对“病毒性肝炎导致的肝硬化”、“肝叶切除”两项中的其中一项承担保险责任，给付其中一项保险金后，对另一项轻症疾病保险责任同时终止。

45.肝叶切除　指因疾病或意外伤害导致肝脏严重损害，已经实施了肝左叶切除手术或肝右叶切除手术（备注：本定义是按肝脏的传统解剖分段法将肝脏分为肝左叶和肝右叶）。
下列情况不在本合同保障范围内：
（一）肝区切除、肝段切除手术；
（二）因酒精或者滥用药物引致的疾病或者紊乱；
（三）因恶性肿瘤进行的肝切除手术；
（三）作为器官捐献者而实施的肝切除手术。
本公司对“病毒性肝炎导致的肝硬化”、“肝叶切除”两项中的其中一项承担保险责任，给付其中一项保险金后，对另一项轻症疾病保险责任同时终止。

46.严重甲型及乙型血友病　被保险人必须是患上严重甲型血友病（缺乏 VIII 凝血因子）或严重乙型血友病（缺乏 IX 凝血因子），而凝血因子 VIII 或凝血因子 IX 的活性水平少于百分之一。诊断必须由本公司认可医院的血液病专科医生确认。
本公司承担本项疾病责任不受本合同责任免除中“遗传性疾病、先天性畸形、变形或染色体异常”的限制。

47.轻度面部烧伤　指烧伤程度为III度，且III度烧伤的面积达到面部表面积的 30%或者 30%以上，但未达到面部表面积的 80%。且未达到本合同重大疾病“严重面部烧伤”或中症疾病“意外导致的中度面部烧伤”的标准。

48.多发肋骨骨折　因一次意外伤害事故导致胸部损伤同时大于等于12根肋骨骨折，陈旧性骨折不在保障范围之内。

49.严重阻塞性睡眠窒息症　必须经本公司认可的呼吸科专科医生，通过多导睡眠监测仪检查明确诊断为严重阻塞性睡眠呼吸暂停综合征（OSA），并必须同时符合以下两项条件：
（一）被保险人目前须在夜间接受持续气道正压呼吸器（CPAP）的治疗；
（二）须提供睡眠测试的文件证明，显示呼吸暂停低通气指数（AHI）＞30，并且夜间血氧饱和度监测平均值＜85%。

50.激光心肌血运重建术　指患有顽固性心绞痛，经持续药物治疗后无改善，冠状动脉搭桥手术及经皮血管成形手术已失败或者被认为不适合。在本公司认可医院内实际进行了开胸手术下或者胸腔镜下的激光心肌血运重建术。
如被保险人同时或先后达到“不典型的急性心肌梗塞”、“微创冠状动脉搭桥手术”、“微创冠状动脉介入手术（非开胸手术）”和“激光心肌血运重建术”的赔付标准，我们仅赔付其中一项轻症疾病保险金；赔付后另外三个病种轻症责任终止。

9.8　全残　本合同所定义的全残是指至少满足下列情形之一者：
（1）双目永久完全失明的(注1)；
（2）两上肢腕关节以上或两下肢踝关节以上缺失的；
（3）一上肢腕关节以上及一下肢踝关节以上缺失的；

（4）一目永久完全失明及一上肢腕关节以上缺失的；
（5）一目永久完全失明及一下肢踝关节以上缺失的；
（6）四肢关节机能永久完全丧失的（注2）；
（7）咀嚼、吞咽机能永久完全丧失的（注3）；
（8）中枢神经系统机能或胸、腹部脏器机能极度障碍，终身不能从事任何工作，为维持生命必要的日常生活活动，全需他人扶助的（注 4）。

（注 1）：失明：包括眼球缺失或摘除、或不能辨别明暗、或仅能辨别眼前手动者，最佳矫正视力低于国际标准视力表 0.02，或视野半径小于 5 度，并由本公司指定有资格的眼科医师出具医疗诊断证明。

（注 2）：关节机能的丧失：指关节永久完全僵硬、或麻痹、或关节不能随意识活动。

（注 3）：咀嚼、吞咽机能的丧失：指由于牙齿以外的原因引起器质障碍或机能障碍，以致不能作咀嚼、吞咽运动，除流质食物外不能摄取或吞咽的状态。

（注 4）：为维持生命必要之日常生活活动，全需他人扶助：指食物摄取、大小便始末、穿脱衣服、起居、步行、入浴等，皆不能自理，需要他人帮助。

9.9 初次发生

指被保险人自出生之日起初次出现与约定疾病相关的症状或体征，而该症状或体征已足以引起一般人士注意并去医院寻求医疗检查，且被诊断为约定的疾病或者在其后发展为约定的疾病。**对于被保险人在投保本合同前已发生的约定疾病，我们不承担给付保险金的责任。**

9.10 医院

指国家卫生部医院等级分类中的二级或二级以上的公立医院，**但不包括附属于前述医院或单独作为诊所、康复、护理、疗养、戒酒、戒毒等或相类似的医疗机构。**同时该医院必须具有符合有关医院管理规定设置标准的医疗设备，并且全日二十四小时有合格医师及护士驻院提供医疗和护理等服务。

9.11 专科医生

专科医生应当同时满足以下四项资格条件：
（1）具有有效的中华人民共和国《医师资格证书》；
（2）具有有效的中华人民共和国《医师执业证书》，并按期到相关部门登记注册；
（3）具有有效的中华人民共和国主治医师或主治医师以上职称的《医师职称证书》；
（4）在二级或二级以上医院的相应科室从事临床工作三年以上。

9.12 确诊日

指满足本合同重大疾病、中症疾病或轻症疾病定义所有条件之日。恶性肿瘤的确定以明确诊断该类疾病的病检标本提取日为准。

9.13 现金价值

指保险单所具有的价值，通常体现为解除合同时，根据精算原理计算的，由我们退还的那部分金额。

9.14 毒品

指中华人民共和国刑法规定的鸦片、海洛因、甲基苯丙胺（冰毒）、吗啡、大麻、可卡因以及国家规定管制的其他能够使人形成瘾癖的麻醉药品和精神药品，但不包括由医生开具并遵守医嘱使用的用于治疗疾病但含有毒品成分的处方药品。

9.15	**酒后驾驶**	指经检测或鉴定，发生事故时车辆驾驶人员每百毫升血液中的酒精含量达到或超过一定的标准，公安机关交通管理部门依据《道路交通安全法》的规定认定为饮酒后驾驶或醉酒后驾驶。
9.16	**无合法有效驾驶证驾驶**	指下列情形之一： （1）未取得中华人民共和国有关主管部门颁发或者认可的驾驶资格证书驾驶的； （2）驾驶与驾驶证准驾车型不相符合的车辆的； （3）持未审验或审验不合格的驾驶证驾驶的； （4）持学习驾驶证学习驾车时，无教练员随车指导，或不按指定时间、路线学习驾车的； （5）驾驶证已过有效期的； （6）公安交通管理部门规定的其他无合法有效驾驶证驾驶的情况。
9.17	**无合法有效行驶证**	指下列情形之一： （1）无机动车行驶证或未取得法定临时通行牌证的； （2）机动车被依法注销登记的； （3）未依法按时进行或通过机动车安全技术检验的。
9.18	**机动车**	指以动力装置驱动或者牵引，上道路行驶的供人员乘用或者用于运送物品以及进行工程专项作业的轮式车辆。
9.19	**感染艾滋病病毒或患艾滋病**	艾滋病病毒指人类免疫缺陷病毒，英文缩写为HIV。艾滋病指人类免疫缺陷病毒引起的获得性免疫缺陷综合征，英文缩写为AIDS。 在人体血液或其他样本中检测到艾滋病病毒或其抗体呈阳性，没有出现临床症状或体征的，为感染艾滋病病毒；如果同时出现了明显临床症状或体征的，为患艾滋病。
9.20	**遗传性疾病**	指生殖细胞或受精卵的遗传物质（染色体和基因）发生突变或畸变所引起的疾病，通常具有由亲代传至后代的垂直传递的特征。
9.21	**先天性畸形、变形或染色体异常**	指被保险人出生时就具有的畸形、变形或染色体异常。先天性畸形、变形和染色体异常依照世界卫生组织《疾病和有关健康问题的国际统计分类》（ICD-10）确定。
9.22	**肢体机能完全丧失**	指肢体的三大关节中的两大关节僵硬，或不能随意识活动。肢体是指包括肩关节的整个上肢或包括髋关节的整个下肢。
9.23	**语言能力或咀嚼吞咽能力完全丧失**	语言能力完全丧失，指无法发出四种声音（包括口唇音、齿舌音、口盖音和喉头音）中的任何三种、或声带全部切除，或因大脑语言中枢受伤害而患失语症。咀嚼吞咽能力完全丧失，指因牙齿以外的原因导致器质障碍或机能障碍，以致不能作咀嚼吞咽动作，除流质食物外不能摄取或吞咽的状态。
9.24	**六项基本日常生活活动**	六项基本日常生活活动是指： （1）穿衣：自己能够穿衣及脱衣；

（2）移动：自己从一个房间到另一个房间；
（3）行动：自己上下床或上下轮椅；
（4）如厕：自己控制进行大小便；
（5）进食：自己从已准备好的碗或碟中取食物放入口中；
（6）洗澡：自己进行淋浴或盆浴。

9.25 永久不可逆 指自疾病确诊或意外伤害发生之日起，经过积极治疗 180 日后，仍无法通过现有医疗手段恢复。

慧择
huize.com

客 户 须 知

1、请您（指投保人，以下同）收到保险合同后，及时检查合同内容是否完整与准确。**电子保险合同发出之日作为您的保险合同签收日。**

2、**请您仔细阅读合同条款中的保险责任和除外责任，了解所购买产品的保障范围。请全面理解您所购买的产品，确定选择了适合的保险金额、保险期间、交费期限、交费金额等。若无法持续交纳续期保险费，可能会导致保险合同效力中止或保险合同解除。**

3、保险期间在一年（不含）以上的合同设有犹豫期，请您在犹豫期内再次全面了解产品特性，并认真考虑所购买的产品是否符合自身需要。如您犹豫期内退保，我公司将无息退还全部已收保费；犹豫期后或不设犹豫期的合同退保给付金额，详见合同内容。

4、为保证您的合法权益得到切实保障，我公司将在犹豫期内对您进行电话回访。请您在接到公司电话回访时，如实回答回访人员提出的问题。

5、若您购买的是健康保险或意外伤害保险产品，请认真阅读保险条款中给付条件及给付额的详细描述。

6、若您购买的是分红保险产品，请注意分红保险的红利是我公司根据上一会计年度分红保险业务的实际经营状况决定的，所以是否派发红利以及派发红利的金额是不确定的。分红保险的产品说明书或保险利益表中的测算数字只是对未来收益的假设，不能理解为对未来的预期，分红是不保证的。

7、若您购买的是万能保险产品，提醒您注意：

（1）请您仔细阅读万能保险产品条款，明确其保障范围以及在保险责任发生时保险金给付额或给付额的计算方法。

（2）请您了解万能保险各项费用的具体扣除情况，了解保单账户价值的计算方法，特别是您交纳的保险费并不是全部进入保单账户，而是要扣除部分保费用于保险保障和我公司经营管理费用，请不要以全部已交纳保费为基础简单套算保证收益。

（3）万能保险产品仅对账户价值的增长提供一个最低保证，实际结算利率高于最低保证利率的部分是不保证的。

（4）对于保险费可以不定时不定额交纳的万能保险产品（具体内容参见保险产品条款），请您了解保单状况，及时交纳保费，避免因保单现金价值不足而影响合同的效力。

8、若您购买的是投资连结保险产品，提醒您注意：

（1）请您仔细阅读投资连结保险产品条款，明确其保障范围以及在保险责任发生时保险金给付额或给付额的计算方法。

（2）请您了解投资连结保险各项费用的具体扣除情况，了解投资账户价值的计算方法，特别是您交纳的保险费并不是全部进入投资账户，而是要扣除部分保费用于保险保障和我公司经营管理费用。

（3）投资连结保险的产品说明书或保险利益表中的测算数字只是对未来收益的假设，不能保证未来的实际收益。

（4）如果您投保的投资连结保险产品存在多个投资账户，您有选择投资账户的权利。

（5）投资风险由您承担，获得的回报具有不确定性。

（6）对于保险费可以不定时不定额交纳的投资连结保险产品（具体内容参见保险产品条款），请您了解保单状况，及时交纳保费，避免因保单现金价值不足而影响合同的效力。

9、您可以通过以下两种方式查询保单信息：

（1）客户服务热线电话：（023）96999；

（2）公司网址：www.tg-life.com.cn。

慧择
huize.com

客户服务指南

保险是伴随您一生的保障。为了便于您在保险期间内办理续期缴费、保全变更和理赔申请等各项业务，请您仔细阅读以下内容。

一、您应当怎样交纳续期保险费？

如果您选择了分期缴纳保险费，请在保险费应交日之前将足额续期保险费存入相应的银行账户，并确保交费账号正确、余额充足，我公司将在应交日划转保险费。为了您的资金安全和交费便捷，我公司建议您采用银行转账的方式交纳续期保险费。

二、办理保险合同变更的申请途径

如果您需要对保险合同或个人信息进行变更，可通过如下途径提出申请：

1. 亲临我公司柜面提交书面申请资料；

2. 关注我公司官方微信公众号“三峡保险”（微信号：Sanxiarenshou），选择“微门店-自助服务”并按提示提交操作；

3. 拨打我公司客服热线（023）96999。

建议您在提交变更申请前，联系客服人员或致电我公司客服热线（023）96999 咨询详细规则和应备资料。

三、理赔服务

1. 您（指投保人、受益人、事故知情人等）可以通过以下任一方式报案：

（1）拨打我公司全国统一客户服务热线电话（023）96999；

（2）关注我公司官方微信公众号“三峡保险”（微信号：Sanxiarenshou）；

（3）登陆我公司官方网站 http://www.tg-life.com.cn；

（4）发送邮件至我公司理赔服务邮箱 clm@tg-life.com.cn。

为便于向您提供更优质、高效的理赔服务，身故、伤残、意外伤害类保险事故，请于知道事故发生之日起 24 小时内报案；其余保险事故，请于知道保险事故发生之日起 3 日内报案。

2. 理赔申请所需主要资料

序号	索赔类别	理赔申请人资格	理赔申请所需主要资料
1	身 故	受益人\法定继承人\监护人	① 基本资料
			② 户籍注销证明、死亡证明或火化证明
			③ 受益人身份证明和关系证明
2	残 疾	被保险人\监护人	① 基本资料
			② 残疾鉴定书
3	重大疾病	被保险人\监护人	① 基本资料
			② 病历及重疾诊断证明（如病理报告）
4	住院/医疗	被保险人\监护人	① 基本资料
			② 病历、诊断证明
			③ 医疗费用原始收据、医疗费用清单
5	豁免保费	被保险人\监护人	① 身故请参阅序号 1
			② 全残请参阅序号 2
			③ 重大疾病请参阅序号 3

基本资料包括：理赔申请书、保险合同（仅终止合同类理赔提供）、被保险人的身份证明、受益人银行账户号或银行卡号。必要时，须按本公司要求提供其他能够确认保险事故性质、原因的证明材料。如委托他人办理，需填写理赔授权委托书并提交委托人及受托人的有效身份证件。

3.理赔定点医院提示

您若发生保险事故需要医治，**请及时报案**，并前往**二级（含）以上公立医院就诊。您可在报案时向我公司进行咨询确认！**

如果您在办理上述业务时遇到问题，请联系客服人员或拨打我公司全国统一客服热线（023）96999 咨询相关事宜。

慧择
huize.com

投保单号：501000000000000

三峡人寿保险股份有限公司
CHINA THREE GORGES LIFE INSURANCE CO.,LTD.

个人保险电子投保单（互联网渠道）

投保人

*姓名：测试　*性别：☑男 □女　有无社保：□有 □无　*出生日期:1996年 6 月 18 日　*国籍：☑中国大陆 □其他____

*证件类型：☑身份证 □军人证 □护照 □通行证　*证件号码：8 8 8 8 8 8 8 8 8 8 8 8 8 8 8 8 8 8

*证件有效期：2022年 5 月 11 日 /□长期　移动电话 1 3 8 0 0 0 1 3 8 0 0　*E-mail：chanpin-test@huize.com

*住址/通讯地址：广东省深圳市南山区南海大道粤海路深圳动漫园3栋5楼　*邮政编码：2 3 0 0 0 0

*您是被保险人的：☑本人□配偶□父母□子女□其他____　*职业名称：内勤人员　*职业代码：0001001　年收入：100000.00

税收居民类型：☑仅为中国居民□仅为非居民□既是中国税收居民又是其他国家（地区）税收居民□军人或武装警察

被保险人

*姓名：测试　*性别：☑男 □女　有无社保：□有 □无　*出生日期:1996年 6月18 日　*国籍：☑中国大陆 □其他____

*证件类型：☑身份证 □军人证 □护照 □户口本 □通行证 □出生证明　*证件号码：8 8 8 8 8 8 8 8 8 8 8 8 8 8 8 8 8 8

*证件有效期：2022年 5 月 11 日 /□长期　移动电话 1 3 8 0 0 0 1 3 8 0 0　E-mail：chanpin-test@huize.com

*住址：广东省深圳市南山区南海大道粤海路深圳动漫园3栋5楼　*邮政编码：2 3 0 0 0 0

*职业名称:内勤人员　*职业代码:0001001　年收入：100000.00　身高：175cm　体重：60.00kg

身故受益人

身故受益人须经被保险人同意并确认；若身故受益人未指定，则按照我国保险法规定及保险合同的约定履行给付保险金义务。若指定受益人不属于法定继承人，请填写受益人详细信息登记表。

受益人类型：☑法定受益人 □指定受益人

受益顺序	受益比例	受益人姓名	性别	出生日期	与被保险人关系	证件类型	证件号码	有效期至

投保事项

险种名称	险种代码	保险金额（元）/份数/档次	交费期间	保险期间	保险费（元）
三峡福爱相随重大疾病保险(基础部分+恶性肿瘤关爱保险金+全残关爱保险金+身故或全残保险金)	40602008	100000.00	20年	终身	1807.00

保费合计（大写）：零 亿零仟零佰零 拾零万壹 仟捌 佰零 拾柒元零 角零 分　保费合计(小写)：1807.00 元

交费频率：□趸交 ☑年交 □月交 □其他____　保险费自动垫交选择：□是 □否　自动续保：□是 □否

首期支付方式：□银行转账 □其他___　开户行名称：　账户号码：

续期支付方式：☑银行转账 □其他___　开户行名称：中国工商银行　账户号码：6 2 2 2 0 3 1 3 0 2 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0

（本账户所有人为投保单载明之投保人，银行的账户所有人的证件类型和证件号码应与本投保单的投保人的一致。）

被保险人测试健康告知信息

被保险人告知事项：以下各项询问事项，均应如实告知！如您因故意或重大过失未如实告知，足以影响我们决定是否同意承保或提高保险费率的，本公司有权解除保险合同，有权根据保险法的规定对合同解除前发生的保险事故不承担保险责任。
1.被保险人体格指数（BMI=体重（公斤）÷身高（米)的平方）:被保险人：16岁以上是否<17或>28？16岁及以下是否<14或>28？
2.被保险人是否目前患有或曾经患有下列疾病或症状：恶性肿瘤、脑部肿瘤、性质不明的肿瘤或肿块、血压升高（收缩压≥150mmHg或舒张压≥100mmHg）、肝炎、肝炎病毒感染史或携带史、甲状腺肿大、甲状腺结节、甲状腺功能检测异常、糖尿病、心脏疾病、冠心病、脑血管疾病、中风、癫痫、多发性硬化、智能障碍、精神疾病、重症肌无力、Ⅲ度烧伤、植物人状态、反复发作的哮喘、肺气肿、慢性阻塞肺疾病、暴发性肝炎、肝硬化、多发性肝囊肿、重度脂肪肝、慢性胰腺炎、慢性肾炎、尿毒症及其他慢性肾脏疾病、类风湿病、系统性红斑狼疮、白血病、再生障碍性贫血、血友病、原因不明的六个月内体重减轻五公斤以上者、失明、上肢腕关节以上或下肢踝关节以上缺失、一个肢体(含一个肢体)以上功能丧失、咀嚼功能丧失、瘫痪、吸毒、性病、艾滋病或艾滋病病毒感染？
3.被保险人有无因慢性疾病需要长期（1个月以上）服药控制或连续因病住院超过7天（不包括顺产、人工流产、感冒、鼻炎、鼻窦炎、急性支气管炎、急性胃肠炎、胆囊炎、胆囊结石、阑尾炎、脂肪瘤、痔疮、包皮环切、四肢骨折已康复、皮肤外伤）？是否正在接受治疗？
4.被保险人过去两年内是否住院治疗、接受手术或因伤病接受过医疗检查（包括X光、心电图、CT、超声波、核磁共振、内窥镜、病理学检查、乳腺照相（女性）、子宫颈涂片（女性）、骨髓穿刺、血液化验等）并被医生建议接受治疗及复查；(因普通伤风或感冒、轻微的胃肠炎、无并发症的剖腹产、避孕、疫苗接种、轻微关节或肌肉损伤或无并发症的骨折并已经完全康复的可不用告知)？
5.被保险人是否近一年有新发或以往既有以下症状？反复头痛或眩晕、晕厥、咯血、胸痛、呼吸困难、呕血、黄疸、便血、听力下降、食欲不振、耳鸣、复视、视力明显下降、原因不明的皮肤和粘膜及齿龈出血、原因不明发热、原因不明的肌肉萎缩、原因不明的包块或肿物、结节或活动障碍？
6.被保险人是否有身体残障、酒精或药物滥用成瘾、是否曾因身体原因被医生警告戒烟或戒酒、是否患职业病，如尘肺、矽肺、各种慢性中毒？
7.被保险人过去投保人身保险或复效申请时是否被保险公司拒保、延期、加费或附加条件承保、是否申请过重疾险、防癌险理赔？
8.被保险人是否从事如下涉及或接触危险物职业?(1)矿工、航海、海上救护、潜水、水下作业人员、爆破工、采掘工、隧道坑道或井下作业、硫酸盐酸或硝酸等有毒化工产品制造人员、森林砍伐人员、火药爆竹制造及加工、液化气体制造、高压电工程作业人员、高空作业人员、战地记者、高空杂技、特技、武打演员、动物园驯兽师；（2）防暴警察及负有特殊任务者、水兵、空军飞行员、前线军人、特种兵（伞兵、海军陆战队、化学兵、布雷爆破任务兵）；（3）滑雪教练、滑雪运动员；（4）正在或计划参加跳伞、滑翔、探险、武术摔跤比赛、特技表演、私人飞行、赛车、竞马、潜水、登山攀岩等任何带有危险性的运动或嗜好。
9.女性告知：您是否怀孕有合并症或生产期间有合并症？例如蛋白尿、高血压、糖尿病、宫外孕等。您是否曾被建议针对乳房、子宫、卵巢、宫颈疾病进行定期复查或治疗？
10.两周岁以下（含两周岁）儿童告知：是否为早产、难产？出生时是否曾有产伤、窒息等异常情况？是否有发育迟滞、惊厥、抽搐、脑瘫、先天性疾病、遗传性疾病、畸形或缺陷？

以上健康告知问询回答：部分为是　　全部为否　　核保决定：同意承保